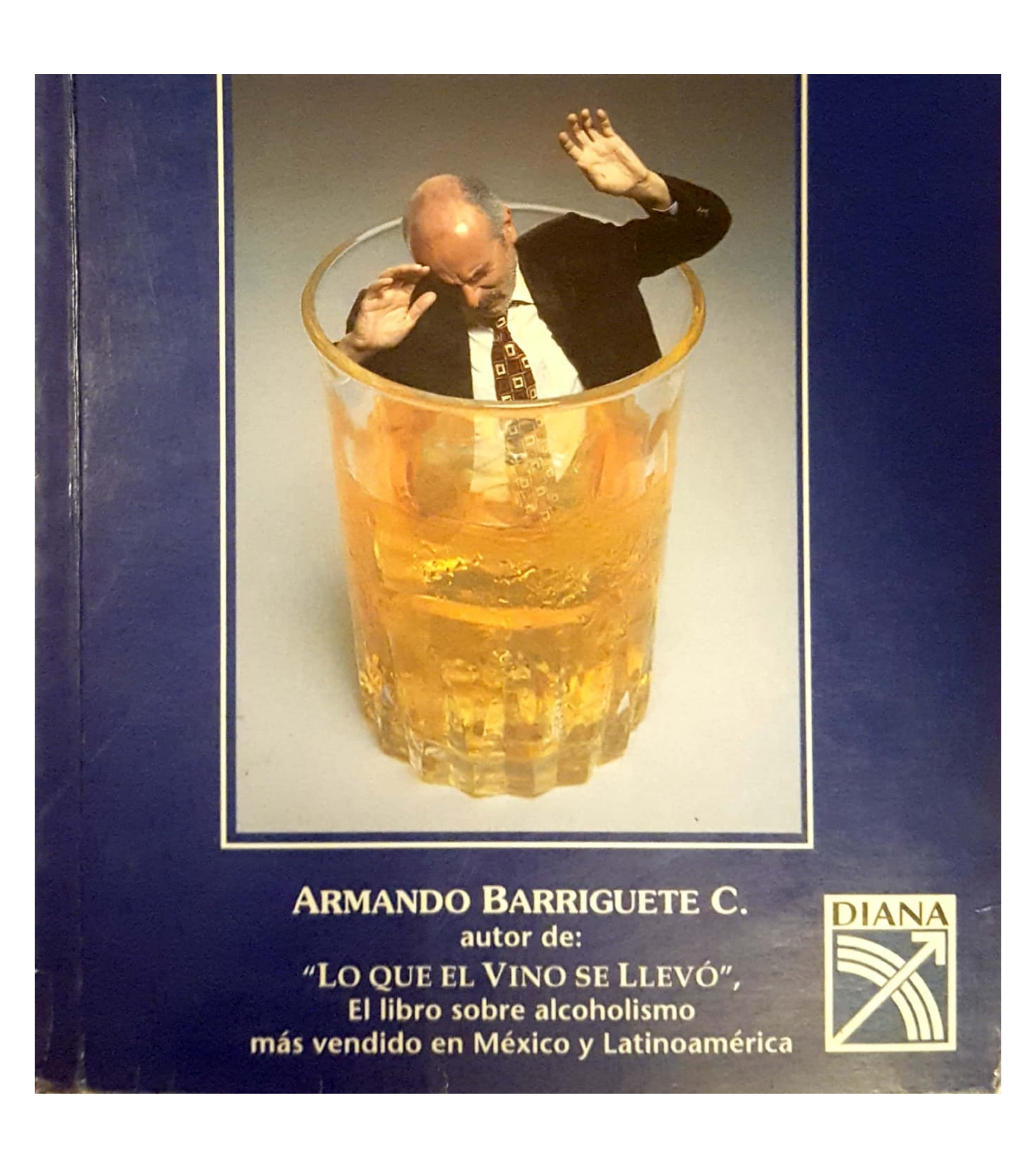
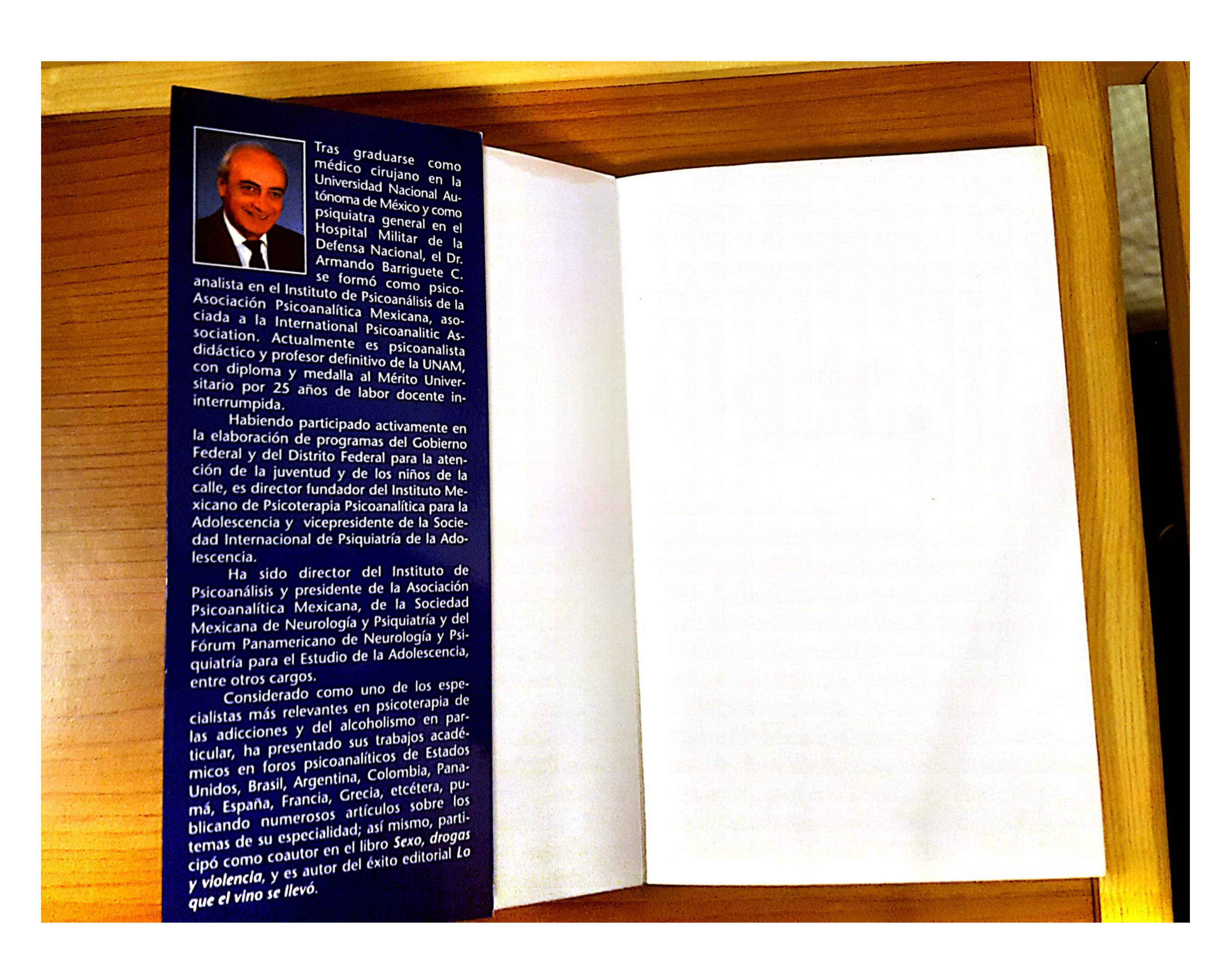

ARMANDO BARRIGUETE C.
autor de:
"LO QUE EL VINO SE LLEVÓ",
El libro sobre alcoholismo
más vendido en México y Latinoamérica
DIANA



Tras graduarse como médico cirujano en la Universidad Nacional Autónoma de México y como psiquiatra general en el Hospital Militar de la Defensa Nacional, el Dr. Armando Barriguete C. se formó como psicoanalista en el Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, asociada a la International Psicoanalitic Association. Actualmente es psicoanalista didáctico y profesor definitivo de la UNAM, con diploma y medalla al Mérito Universitario por 25 años de labor docente ininterrumpida.

Habiendo participado activamente en la elaboración de programas del Gobierno Federal y del Distrito Federal para la atención de la juventud y de los niños de la calle, es director fundador del Instituto Mexicano de Psicoterapia Psicoanalítica para la Adolescencia y vicepresidente de la Sociedad Internacional de Psiquiatría de la Adolescencia.

Ha sido director del Instituto de Psicoanálisis y presidente de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría y del Fórum Panamericano de Neurología y Psiquiatría para el Estudio de la Adolescencia, entre otros cargos.

Considerado como uno de los especialistas más relevantes en psicoterapia de las adicciones y del alcoholismo en particular, ha presentado sus trabajos académicos en foros psicoanalíticos de Estados Unidos, Brasil, Argentina, Colombia, Panamá, España, Francia, Grecia, etcétera, publicando numerosos artículos sobre los temas de su especialidad; así mismo, participó como coautor en el libro ***Sexo, drogas y violencia***, y es autor del éxito editorial ***Lo que el vino se llevó***.

ARMANDO BARRIGUETE C.

La Copa Nostra

Psicodinamia de las recaídas en las adicciones



EDITORIAL DIANA
MÉXICO

1a. Edición, Abril de 2002
2a. Impresión, Junio de 2002

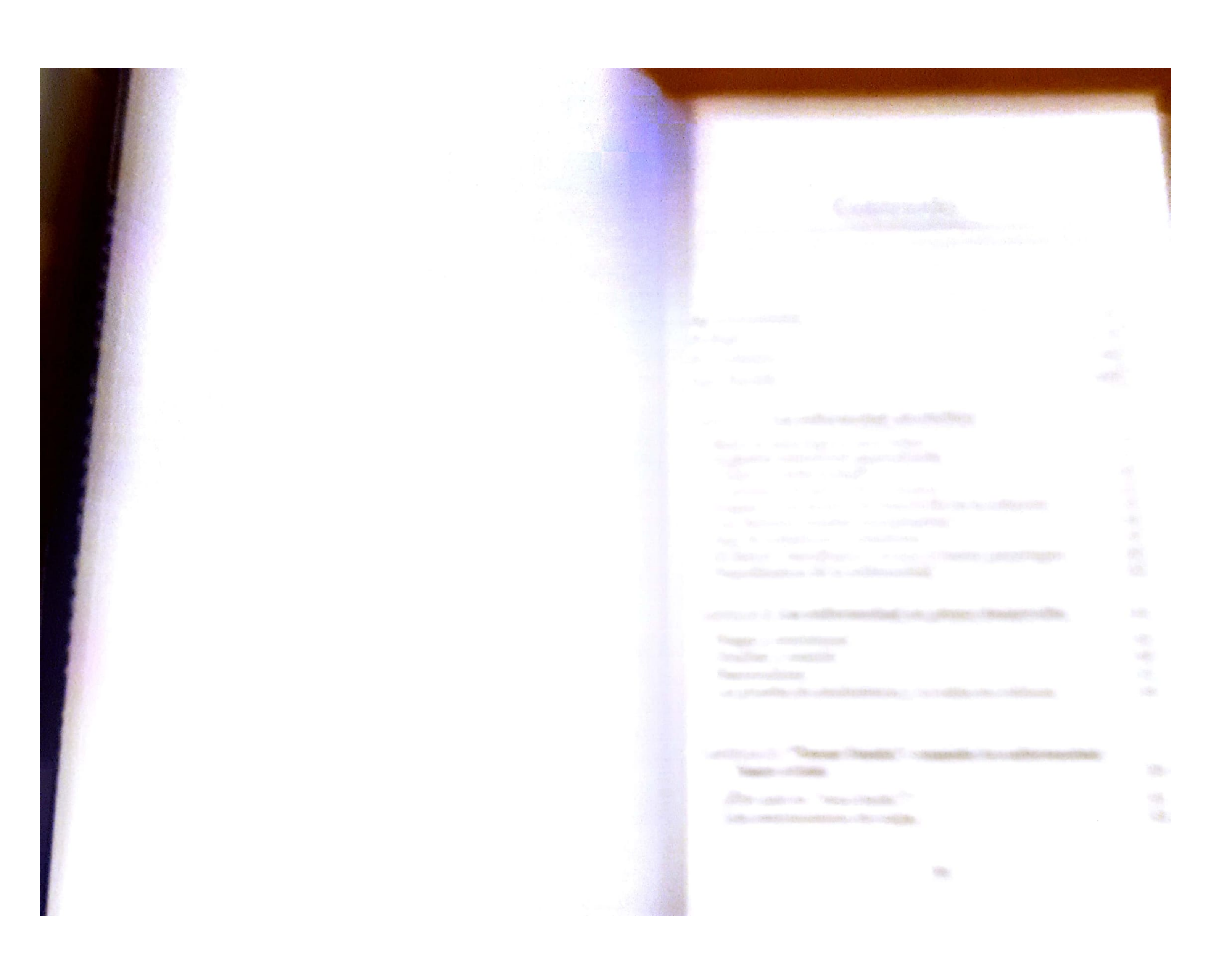
Diseño de portada: Juan Becerril
Fotografía de portada: Eduardo García Rangel

ISBN 968-13-3477-9

Dedicatoria

A Marión,
la amada y apacible compañera de mi vida,
coautora sentimental de este libro.

A mis hijos:
Jorge Armando, Héctor Alejandro
y Martha Georgina,
con el invariable cariño de su padre.



Contenido

Agradecimientos

A DIFERENCIA DE OTROS ENFERMOS DE LOS CUALES PUEDE DEcirse que es el médico quien mejor conoce la enfermedad que padecen, tratándose de la enfermedad adictiva, no cabe la menor duda de que quienes mejor la conocen son los que la sufren. Las razones las encontraremos en el transcurso de la lectura de este libro. Si se pone un poco de atención, se notará que aquí es el enfermo el que habla de sus experiencias sobre la enfermedad, no los médicos, como sucede en otros textos similares.

Hasta la fecha, cuando menos en México, la recuperación de esta enfermedad ha recaído sobre los hombros de esos miles de mujeres y hombres que constituyen los grupos de Alcohólicos Anónimos, Drogadictos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Comedores Compulsivos, Anoréxicos y Bulímicos, Jugadores Compulsivos, Alanones y Alanonas, Alatines, etcétera, quienes me han permitido compartir con ellos sus experiencias sobre la enfermedad adictiva, que finalmente se concreta en este libro. A todos ellos mi reconocimiento y mi gratitud, porque, estrictamente hablando, son co-autores de esta obra.

Particularmente le debo mucho al grupo festivamente llamado A.P. ("Alcohólicos Picudos"). Éste es un grupo que durante cinco años se ha constituido en un verdadero la-

boratorio en el cual se discute a profundidad la enfermedad adictiva, con el consecuente buen resultado para sus integrantes. Muchas gracias a todos ellos.

Por último, quiero agradecer a mis queridos amigos José Luis Ramírez Cota y Manuel Fernández, Presidente y Director General, y Editor, respectivamente, de Editorial Diana, quienes, con la gentileza que los caracteriza, me dieron todas las facilidades para publicar este segundo libro en su Casa Editorial.

Prólogo

ARMANDO BARRIGUETE ES, SIN LUGAR A DUDA, EL EXPERTO mexicano en la psicología de las adicciones, particularmente en el alcoholismo. Su prestigio quedó firmemente establecido con su primera obra sobre el tema publicada hace poco más de cinco años con el título de *Lo que el vino se llevó*. En la actualidad ese libro es casi de lectura obligatoria para los que ingresan a los grupos de "Alcohólicos Anónimos" y ha constituido, con justicia, un inusitado éxito de ventas.

Hoy nos entrega un segundo libro, ingeniosamente titulado *La copa nostra*. Para mi gusto esta obra es aún mejor que la primera. El estilo es el mismo. El autor tiene la facilidad de emplear una técnica narrativa coloquial, aunque no desprovista de elegancia. Su estilo corre a vuela pluma y uno recibe la sensación de encontrarse en una amena charla, lo cual es de alabar, pues los temas no son ni sencillos ni carentes de impacto.

Quien haya leído su primer libro recordará que en él describió la patología del alcoholismo de manera magistral, pero no exhaustiva. En este libro va mucho más lejos; se adentra más profundamente en la psicodinamia general de las adicciones y hace una interesante reflexión que explica el aumento en el consumo de drogas y de alcohol

que vemos en la época actual, especialmente entre los jóvenes. Nos habla —porque al escribir parece que lo hace— de los muchos impactos a que nos encontramos sometidos y ve en ellos la causa de que muchos busquen huir de la realidad hacia un espacio distorsionado, ése creado por las drogas como refugio para el debilitado ego (el alcohol también debe considerarse como droga).

Pero también, a lo largo de estas páginas, Barriguete insiste en la existencia de factores etiológicos ocultos que se deben buscar en el remoto pasado infantil de los enfermos. En casi todos, nos dice, es posible identificar el rescoldo psicológico de sentimientos de culpa, no necesariamente vinculados a hechos reales, pero que debilitan el ego del usuario de enervantes y contribuyen decididamente a que busque alivio en sus efectos.

Para muchos, vivimos en la cultura de las drogas. En efecto, es un hecho de observación común que el consumo de enervantes aumentó, de manera alarmante, a partir de la segunda mitad del siglo pasado. El empleo de bebidas embriagantes y de sustancias alteradoras de los estados de conciencia se remota a la antigüedad. Pero, salvo excepciones, solía reservarse para ciertas ocasiones especiales como las festividades religiosas, o tendía a ser privilegio de determinados sectores de la población, como los sacerdotes y la nobleza. Entre algunos grupos primitivos se sigue empleando algunas drogas como medio para establecer contacto con las deidades. Barriguete nos reporta que el abuso del alcohol ya se observaba en la época precortesiana. Pero lo cierto es que el consumo excesivo y generalizado de las drogas parece ser una de las características de la modernidad y de la postmodernidad.

En los grupos más jóvenes el uso de drogas tiende a ser signo de pertenencia y hasta de prestigio; en sus fiestas se ejerce presión para que las consuman quienes no lo hacen. Es lamentable que los jóvenes (y sus mayores) no estén lo

suficientemente advertidos de los peligros que corren. La adicción es un martirio del que resulta difícil escapar. Algunas drogas, ciertamente, son más dañinas que otras; pero no hay ninguna que resulte inocua. El tabaquismo, quizá la adicción más común, lesiona los aparatos circulatorio, respiratorio y digestivo de manera grave y con consecuencias mortales en un elevado número de consumidores crónicos. Y el tabaco, al igual que otras drogas, es difícil de dejar. Barriguete nos bosqueja el calvario por el que transitan los que intentan curarse.

Pero, además, hay drogas capaces de dañar al cerebro, ese órgano que nos faculta para el raciocinio. Algunas de ellas, por desgracia, son consumidas por los jóvenes sin que ellos se percaten de las lesiones que silenciosamente se están infligiendo. Tal es el caso de los inhalantes (*tinner*, pegamento, aguarrás, gasolina, etcétera), el *crack* y la *tacha* o *éxtasis*. Esta última sustancia, pariente química de las anfetaminas, se emplea alegremente en reuniones multitudinarias, a ciencia y paciencia de las autoridades sanitarias y policiales. Su consumo crónico puede afectar, *de manera irreversible*, a los delicados mecanismos bioquímicos cerebrales que regulan los ciclos de vigilia y sueño y alterar los estados de ánimo. Muchos de los jóvenes que tan irresponsablemente recurren a esta droga para, supuestamente, sentirse eufóricos y para percibir mejor la música, las luces y los movimientos, están exponiéndose a sufrir en el futuro perturbaciones del sueño y depresiones que no podrán curarse, porque los medicamentos no pueden reparar lo que ha sido destruido.

El autor de este libro se refiere insistentemente al elevado precio que han de pagar quienes intentan eludir la realidad. Cierto es que, como solía decir en tono de queja aquel encantador personaje de las tiras cómicas llamado Mafalda, a veces quisiéramos detener el mundo y bajarnos para tomar un descanso. El agobio de la vida moderna tal

vez resultó más gravoso que el experimentado por nuestros antecesores; pero así como los seres humanos somos capaces de procurarnos estímulos intensos y constantes, también contamos con los recursos para sortearlos sin tener necesidad de recurrir a sustancias dañinas.

Otra vez, como en el primer libro, el autor apela a los ejemplos para ilustrarnos sus ideas. En esas descripciones se halla lo más jugoso de su aportación. Para los lectores que cuenten con una formación profesional en el campo de las ciencias de la Salud, en especial en su vertiente psicológica, las ideas de Barriguete resultarán útiles y enriquecedoras. Pero tanto para ese tipo de lector como para el lego, los ejemplos son de una contundencia en su claridad que no dejan espacio para las dudas. El caso de Eutimio, el más extenso y el mejor descrito, es un tratado sobre la adicción y la forma de salir del infierno, volver a caer y encontrar, en algún lugar del psiquismo, la fuerza para volver a abandonar el martirio.

Pero el *leitmotiv* de este libro no es la adicción en sí, sino las recaídas que con tanta frecuencia se observan en los enfermos que habían logrado la abstinencia. Barriguete, con su maestría de narrador, nos permite ingresar en el averno de la adicción y en el doloroso esfuerzo por salir de él. Eutimio se levanta penosamente de la ignominia, se sacude las hormigas y marcha titubeante por el sendero de la recuperación. Como muchos otros, había negado y ocultado (o al menos eso quería creer) su enfermedad. Pero le llegó el momento crítico en el que sólo quedan dos caminos: la abstinencia o la muerte.

El autor vuelve a mostrarnos el acervo de tretas que emplea el adicto; se aprovisiona de reservas de la droga y cada mañana, cuando los síntomas de abstinencia se presentan (la terrible cruda o resaca), tiene que volver a empezar.

Pero la recuperación dista mucho de ser un lecho de rosas. Con todo y que los daños físicos y morales se restañen

pronto, el deseo de consumir se mantiene vivo. La mente, acostumbrada a los efectos enervantes, echa mano de su bagaje de argumentos tramposos para tentar al pobre enfermo en vías de recuperación. Tal es el caso de Brandylia que acabó por sucumbir usando racionalizaciones que ni ella misma creía. Por cierto, Barriguete advierte a sus lectores que la segunda caída suele ser peor que la primera: más honda, más dolorosa y más difícil de remontar.

Otro aspecto destacable de este libro, que reitera lo escrito en el primero, es el énfasis en llamar enfermedad lo que para muchos es un vicio. Este enfoque resulta encomiable y muy digno de difusión. Si juzgamos al alcohólico o al atrapado por otras drogas como un depravado moral, lo que se impone es el castigo y no la curación.

Claro está que resulta difícil mostrarse compasivo con esas personas que dañan a los demás y no sólo a ellas mismas como consecuencia de lo que, a primera vista, luce como un acto voluntario. Pero tal perspectiva es errónea. El sujeto no adicto ni proclive a serlo controla el consumo de alcohol o de drogas cuando le parece conveniente. Si alguna vez bebe en exceso, la experiencia le sirve de lección y no desea volver a ingerir bebidas embriagantes durante mucho tiempo. Para el adicto, en cambio, hay pocas experiencias placenteras que rivalicen con la sensación de "curarse la cruda". El temblor matutino, la ansiedad terrible, la obnubilación y, más que otra cosa, la depresión se disipan al echarse unos cuantos tragos entre pecho y espalda. Lo mismo ocurre con los síntomas de abstinencia de las otras drogas. Pero esto no es un acto voluntario sino expresión de la terrible enfermedad. Quien haya tenido la dolorosa oportunidad de observar la agonía de los adictos en abstinencia podrá imaginar fácilmente la propensión de volver al consumo.

El hábito de fumar ilustra lo terrible que es la dependencia de la sustancia enervante. El común fracaso de las

intenciones y promesas de Año Nuevo son testimonio de la dificultad. Mark Twain escribió, con irónico sentido del humor, que era fácil dejar el hábito de fumar: él lo había logrado muchas veces. Igual fórmula es aplicable para las otras adicciones. Lo que ocurre es que, con el alcohol y las "drogas fuertes", el ataque al comportamiento normal es dramático. Y los seres humanos nos asustamos cuando vemos a un congénere degradarse. El temor invita al repudio, ahuyenta la compasión.

Pero el adicto lo es para siempre. Barriguete insiste en destacar las características de la personalidad adictiva. Así explica lo intercambiable de las adicciones y el hecho de que éstas tiendan a ser múltiples. Por ejemplo, el tabaquismo y el alcoholismo suelen ir cogidos de la mano.

La permanencia de la proclividad a recaer es un fantasma que nunca se disipa, por más que así quiera creerlo el ex-consumidor. Como una espada de Damocles penderá sobre la cabeza, presta a caer con el menor de los pretextos. El enfermo, porque lo sigue siendo, es crónico aunque su síntoma más obvio, el consumo, haya desaparecido. Por eso, en las sesiones de Alcohólicos Anónimos, quien pasa a la tribuna suele decir: "soy Fulano de tal y soy alcohólico", aunque haya dejado de beber hace años.

El deseo se expresa bajo múltiples ropajes; pero se encuentra agazapado en el interior. El "camino real" para acceder a su comprensión son los sueños. A este tema le dedica el autor unas cuantas páginas finales. Qué lástima que no se extendió mucho más en tan interesante tema. Se trata de una aportación original e inédita, de enorme valor para los profesionales de las psicoterapias que trabajen con enfermos en recuperación. El sueño delata la persistencia del deseo con esa forma genial de disimulo que nos caracteriza. El análisis de un sueño de Eutimio, el del submarino, es un prodigio de interpretación que demuestra maestría

en la labor de un "onirocrítico" profesional del psicoanálisis. Vale la pena leerlo y releerlo.

En pocas palabras, este libro es una aportación científica relevante en el campo de las adicciones. Pero, además, es una de esas raras contribuciones que conjugan profundidad en los conceptos y facilidad en su lectura. Cuando uno recorre gratamente las páginas se olvida de que está aprendiendo datos transcendentes de gran rigor porque parecería simplemente hallarse disfrutando de la narración de un buen cuentista.

Dr. AGUSTÍN PALACIOS LÓPEZ
La Magdalena Contreras,
México, D.F., enero de 2002

Presentación

Cómo describir la verdadera desesperación del alcohólico al verse despojado de su único y verdadero amor: la botella?

¿Cómo describir esa desesperación del duermevela, entre llamas de fiebre y voz incoherente, y esa contemplación sombreada en la pantalla de la mente de nubes que caminan sobre el cielo cárdeno y caliente, mientras el aire corta con frialdad el cuerpo?

¿Cómo describir esa desesperación de las crudas mañaneras en que el cristal de las ventanas es un sudario que se tiende y la botella, la única, adorable, no aparece pero se siente y se adivina, y los celos enloquecen?

¿Cómo explicar la desesperación del silencio de la tarde sin botella y su forma de mujer que se pierde y no se sabe a dónde ha ido y aparecen las visiones, voces y alaridos insoportables y delirios al ver la botella vacía?

¿Cómo dar cuenta de la angustia por encontrar la botella y su onda de bronce líquido que viene doblando los aires para bañar con su líquido rasposo y enmielado a su paso de la boca rumbo al estómago, coro de ángeles lento y tibio que despaciosamente se expande y corre?

¿Cómo decir de esa desesperación de muerte, de auténtica muerte, sin la caricia caliente, consuelo para el tem-

blor desgarrador de los huesos fríos, mientras a lo lejos se escuchan los sones de las viejas canciones cantineras que hablan de rincones de amores que fueron y no fueron, y sensaciones que sólo la botella llena de licor ayuda a descifrar, al cantar en el espíritu el líquido de bronce?

Armando Barriguete, en este lúcido y brillante libro, *La copa nostra*, se aproxima de manera fluida, vívida e intensa a esa descripción de la vida atormentada del enfermo alcohólico. La historia del alcohólico, que son todos alcohólicos con su único amor, la botella, y el infierno y el vacío de terroríficos ecos que acompañan al alcohólico durante su tormentosa existencia.

El dolor y la angustia constituyen la base en que se fundamenta la necesidad de la medicina alcoholera que aparentemente la calma, pero que en algunos con tendencia franca a la demanda incontrolable, condiciona la compulsión a la repetición de la ingesta alcohólica y a los diversos tipos de adicciones. Todo, con la finalidad de acabar con la sensación angustiante de que algo nos falta. Curiosamente, a más alcohol, más falta, es decir, más carencia.

En este libro de Armando resplandece el alma alcohólica nimbada por el martirio, lo mismo para el desesperado sufriente que para la familia que sufre igualmente las consecuencias de esa intensa relación del alcohólico con la botella: relación simbiótica y compulsiva.

Imposible describir la sensación de locura del alcohólico al no encontrar la calle detrás de la ventana, sólo un cristal negro y la botella vacía bajo la cama. Algo más que desesperación cuando surgen apariciones con máscaras de botella, anhelo nunca superado de esa madre frustrante antes y hoy.

No es la varita mágica que todo lo resuelve, pero tal como lo menciona Armando, los grupos de A.A. en la actualidad siguen siendo la mejor alternativa para simbolizar, vía el ... que enloquece a tantos.

La lectura de este texto de Armando Barriguete es obligada (al igual que su texto anterior, *Lo que el vino se llevó*) en una época como la nuestra en la que el alcohol es parte integrante de una forma de socializar y arrastra a los más débiles a la desesperación alcohólica. Síntoma principal de esa enfermedad llamada alcoholismo, registrada como tal a partir de 1954 por la Organización Mundial de la Salud.

El presente libro se nos ofrece a la lectura como un texto con frescura y fluidez, a la vez que muestra ser un escrito tras el que se adivinan con facilidad el amplio conocimiento del tema así como la profunda experiencia clínica y, sobre todo, la genuina preocupación del autor por difundir conocimientos acerca de la enfermedad alcohólica en aras de una mejor y más profunda comprensión del problema y del sufrimiento de los pacientes alcohólicos y sus familias, y lograr con ello mejores estrategias de abordaje para una problemática tan compleja.

Armando Barriguete pone el acento en las recaídas del alcohólico y las diversas formas en que éstas se anuncian. Al respecto nos dice: " Es verdaderamente sorprendente comprobar repetidamente la facilidad con la que una persona alcohólica, cuando ha decidido recaer, borra con el codo todo lo que acaba de escribir con la mano. Quiero decir con esto, la facilidad con la que se desdice de algo de lo cual estaba profundamente convencido; y no sólo racionalmente convencido, sino que lo confirmaba con su conducta de no beber, con un rigor espartano".

Ilustra el amplio material del libro con material clínico que logra transmitir al lector una imagen más vívida y realista del sufrimiento del alcohólico y del doloroso fracaso que implica retomar el alcohol cuando se había logrado un periodo de abstinencia y se acariciaba la idea de estar libre de la siniestra tortura del alcoholismo.

La lectura de este texto resulta, como ya dije, imprescindible sobre todo en momentos en los que vemos cómo se

Scanned by CamScanner

incrementan de manera alarmante las cifras de pacientes que caen en la patología adictiva, y cuando los rangos de edad en que se empieza a beber y/o consumir otro tipo de drogas descienden cada vez más. Ante una sociedad cada vez con rasgos más narcisistas, mayor desintegración familiar, menos expectativas de desarrollo tanto a nivel educativo como laboral y una sensación de vacío y depresión que para algunos llega a la desesperanza, donde se incrementan vertiginosamente los niveles de pobreza y desempleo, donde cada vez son más los grupos que quedan marginados y excluidos, el fantasma de la enfermedad alcohólica y de las adicciones en general se enseñorea y se corporeiza en cifras alarmantes. Sin embargo, el riesgo no es sólo privativo de los grupos más deprivados; la soledad y el vacío se pasean a sus anchas también en las altas esferas.

Sobre todo ello nos advierte Armando en este libro, que, con el sugerente título de *La copa nostra*, invita a pensar en una cofradía de muerte, plasmando con agudeza y buena pluma el martirio de la enfermedad alcohólica.

DR. JOSÉ CUELI

Introducción

ES VERDADERAMENTE IMPRESIONANTE Y SORPRENDENTE comprobar repetidamente la facilidad con la que una persona alcohólica, cuando ha decidido recaer, borra con el codo todo lo que acababa de escribir con la mano. Quiero decir con esto, la facilidad con la que se desdice de algo de lo cual estaba profundamente convencido; y no sólo racionalmente convencido, sino que lo confirmaba con su conducta de abstinencia llevada con un rigor verdaderamente espartano.

Vuelve a abrir progresivamente aquel amplísimo menú de pretextos que antes tenía para beber y va olvidando la advertencia capital de todo alcohólico: *un alcohólico no puede, o mejor dicho, no debe, volver a beber*. Cada cual cumplirá este mandato a su manera, porque lo que sí es indiscutible es que aquel que transgrede esta indicación y vuelve a beber con el deseo y la esperanza de controlar sus tragos, tarde o temprano se verá envuelto, nuevamente, en el brutal sufrimiento que lo obligó a dejar la bebida días, meses o años atrás. Dados los conocimientos actuales de esta enfermedad, se puede afirmar enfáticamente que a quien no le suceda lo anteriormente descrito, no era alcohólico; las excepciones, si es que existen (nosotros las desconocemos), para lo único que nos servirían sería para confirmar la re-

gla. Abundando, lo más probable es que si vuelve a beber, descienda más escalones en indignidad, desprestigio y pérdida de valores humanos de lo que fue su "fondo" la primera vez, cuando no pudo soportar más el dolor de su vida (porque en las últimas etapas del alcoholismo activo duele la vida) y decidió intentar dejar la bebida.

Decíamos que cuando una persona alcohólica ha decidido recaer, abre aquel amplio menú de razones-pretextos que lo justifican, según él, para tomar la decisión de volver a beber. "Razones-pretextos", porque es indudable que lo que siente y piensa no lo está inventando, no está mintiendo, sino que lo que sucede es que esos pensamientos y esos sentimientos le están, al mismo tiempo, sirviendo de pretexto para volver al trago; porque, por otro lado, sabe, pero lo ha olvidado, que si bebe, la vida se le volverá a complicar como le sucedió cuando contra toda su voluntad tuvo que dejar de beber.

Dos son las formas más habituales que detectamos cuando un alcohólico está en peligro de recaída: la pesimista y la optimista. Entre estos dos extremos, encontramos una extensa gama de combinaciones, tantas como alcohólicos hay. El dejar de beber no debe dar lugar ni al pesimismo ni al tampoco excesivo optimismo; sería simplemente la aceptación cabal y realista de haber prescindido de algo que ya nos estaba dañando de muchas maneras.

La forma pesimista la detectamos en aquellas personas alcohólicas que desde que dejaron de beber se niegan a reconocer los enormes beneficios que han recibido por esa determinación, o los minimizan; o bien en aquellos enfermos que después de haber pasado un periodo largo o corto en el cual han reconocido las grandes ventajas de no beber, empiezan a presentar una queja difusa de desagrado por la vida, de aburrimiento, de malestar en el trabajo, con la familia, con la pareja, con los amigos; no se divierten, se lamentan de tener que abandonar reuniones o fiestas mucho antes de que terminen, les caen muy mal los que se emborrachan, están angustiados, inquietos. Si pertenecen a algún grupo de A.A., empiezan a faltar y cuando asisten pueden o no hablar de esta insatisfacción (los que no la expresan son los que están en mayor peligro de recaer). Otros, dejan de beber y nada, o poco, se refieren a las ventajas concretas o a los agradables sentimientos por haber podido eliminar aquellos sufrimientos que los llevaron a decidir ya no beber. Es como si dijeran que se sienten igual bebiendo que no haciéndolo: entonces, ¿cuál es la ganancia de haber dejado la tomada?

Con esto no se quiere decir que la vida sea un lecho de flores y siempre se la ha de pasar uno en permanente gozo. No. Lo que ocurre es que si observamos con mayor atención las circunstancias por las que están atravesando estas personas en peligro de recaer, nos damos cuenta de que están exagerando los episodios que relatan, o que están provocando la aparición del conflicto, o bien lo están atizando para que se haga más agudo y que no es tan así como lo presentan, no es para tanto; y que, con la finura de un sastre bueno, están hilvanando el conflicto para que así se dé; pero ellos no se están dando cuenta de que así lo están haciendo porque de esa manera se lo exige su parte alcohólica, que pugna y pugnará siempre por encontrarse con aquel otrora amor de su vida: "Su Majestad el Alcohol". Este mecanismo de recaída corresponde a aquellas personas que teniendo poco o mucho tiempo de abstinencia, no han aceptado ser alcohólicas, aunque digan que sí, porque de haberlo aceptado saben que no pueden exponerse a los peligros del alcohol.

De no percatarse de esta engañifa que les está jugando su parte alcohólica, lo más probable es que se vayan a beber y en esta nueva ocasión sufran un desorden peor que el sufrido cuando decidieron por primera vez dejar de tomar. En las recaídas, el nuevo sufrimiento es mayor que el

anterior. Todo es cuestión de tiempo. Estos casos consolidan el conocimiento que tenemos del alcoholismo como una enfermedad progresiva: aunque se haya dejado de beber durante muchos años, si se reincide, las consecuencias son catastróficas. El alcohólico abstinente, cuando decide recaer, es como el chivo que se hace para atrás para agarrar vuelo, es como si las ganas de beber que durante el periodo de abstinencia no aparecían en la mente, sufrieran un proceso de acumulación en el inconsciente. Algunos sueños de alcohólicos en abstinencia y con programa de AA dan fe de esta observación; sus sueños consisten en verdaderos festines de alcohol sin la presencia, en el sueño, de aquella instancia mental que durante la vigilia ha catalogado al alcohol como el enemigo público número uno; en otros sueños, sí aparece esta instancia inhibitoria pero generalmente lo hace después de que se ha bebido; entonces aparecen los remordimientos, pero después de beber. Es como si la mente ágil y mañosa de este tipo de bebedores en abstinencia, se aplicara la receta aquella que dice "prefiero pedir perdón, que pedir permiso". Otras expresiones que se aplican en estos casos son: "Lo bailado, ni quién me lo quita... ¡aunque sea en sueños!".

El pensamiento optimista, que aparentemente es lo contrario a lo anteriormente descrito, se observa en aquellos enfermos alcohólicos que han controlado bien, durante meses o años, sus deseos de beber. Llama mucho la atención que empiezan a decir que el alcohol ya no es algo que les preocupe, que se encuentra totalmente bajo control, que han desaparecido totalmente sus deseos de beber, y en consecuencia, consideran que la enfermedad ha sido dominada y ya pueden tomar "como la gente decente". Decía al principio que impresiona ver la facilidad con la que se borra todo lo que se sabe con respecto a la enfermedad y aparece esta especie de omnipotencia, estado en el cual el enfermo alcohólico pretende lograr algo en lo que han fra-

casado miles y miles, quizá millones de alcohólicos: controlar sus tragos.

Durante un tiempo corto o largo esta clase de enfermos refiere lo agradable que es comer tomándose como aperitivo uno, dos o tres buenos tragos, después comer y retornar a sus actividades sin que aparezca ni un asomo de querer beber más; o asistir a una reunión social, igualmente tomarse algunos tragos "sin pasarse", regresar a casa y... como si no hubiera pasado nada. Relatan estos acontecimientos con un entusiasmo, orgullo y arrogancia tales, que algunos de sus compañeros, los últimos en haber dejado la bebida, llegan a creerle y dudan de lo que se dice con respecto a la abstinencia total del alcohólico. Sucede que es creencia común que el alcohólico es una persona que con sólo poner en sus labios una gota de alcohol, se despierta en él la compulsión de beber y beber más y no parar hasta perder el sentido; cuando éste se recupera, el alcohólico vuelve a beber y, si no lo detienen físicamente, puede llegar hasta la muerte.

No se puede negar que este tipo de bebedor existe, pero se trata de aquellos que han llegado a la fase terminal de la enfermedad, en donde aparece con toda claridad la parte suicida que lamentablemente existe en todo enfermo alcohólico más allá de toda duda. Una vez que se ha establecido la enfermedad, lo que es característico en todos los enfermos es la necesidad, la dependencia hacia el alcohol; por eso la enfermedad se llama alcoholismo. Cada cual va a adaptar esta necesidad o dependencia, como se le quiera llamar, a su manera de ser y de vivir, pero no significa que se ponga a beber y beber hasta morir, pues la búsqueda de la muerte en el alcohólico, en general, es más sutil, más disfrazada y menos consciente.

Como causas indirectas más frecuentes de muerte de un alcohólico están los accidentes, las riñas, la cirrosis, la pancreatitis, la asfixia por aspiración de vómito o alimentos,

congelamiento, asfixia por ahogamiento; la muerte por sobredosis, salvo algunos casos, no aparece. Lo que se sabe y siempre se comprueba es que el deseo de beber nunca desaparece, aunque en el mejor de los casos, después de algún tiempo de no tomar, ese deseo puede volverse inconsciente. Nunca estará por demás repetir que un alcohólico es capaz de dejar de beber un tiempo o de controlar sus tragos durante un lapso más o menos largo, para después volver a tomar en forma desmedida y exagerada, porque necesita esa gran evasión de la realidad; como los alcohólicos tienen muy poca tolerancia a la frustración, la realidad es algo que les cuesta mucho trabajo manejar.

Ambas tácticas, tanto la de no reconocer que el dejar de beber trajo alguna mejoría, sino que al contrario amargó la vida, como la de presumir y vanagloriarse de haber logrado controlar la bebida, ambas falsas pero necesarias, le sirven a la persona alcohólica para decidir volver a beber. ¡Decisión catastrófica! Sólo es cuestión de tiempo para verificar que así será. De estas dos posiciones, en apariencia opuestas y que no resisten ni mínimamente el elemental juicio de la realidad, nace una variedad personal en cada alcohólico que recae. En este libro, revisaremos con ejemplos la dinámica psicológica que lleva a los enfermos alcohólicos a recaer, con el propósito de que tanto el que sufre esta enfermedad como quienes lo acompañan en su vida estén alertas de este inminente peligro. Si lo detectan con anticipación, se pueden aplicar las medidas necesarias para evitar una recaída, medidas que también serán examinadas en este estudio. Finalmente, los alcohólicos y sus seres queridos tienen la esperanza de seguir disfrutando la tranquilidad que conlleva el no oler a alcohol a deshoras con todas sus implicaciones.

Quiero dejar asentado que todo lo dicho hasta aquí —y la mayor parte de lo que escribiré con respecto al alcoholismo, con variantes que no son sustantivas— es aplicable a

cualquier adicción, incluyendo a aquellas en las que no es menester consumir alguna sustancia química pero que nos dan un cuadro similar, como son la adicción a la comida, a robar, al juego, al sexo, al trabajo, al deporte, etcétera.

Para abordar el tema de las recaídas, como desconozco si el lector está familiarizado con mi libro anterior, en el cual trato con amplitud la enfermedad alcohólica,[1] deseo hacer un repaso de ésta. A las recaídas, sin embargo, es necesario dedicarles un espacio de comprensión tan amplio como a la misma enfermedad, puesto que la base de la recuperación descansa en la abstinencia total en busca de la sobriedad.

[1] *Lo que el vino se llevó. Psicodinamia del alcoholismo*, 9a. reimpresión, Diana, México, 2000.

1
La enfermedad alcohólica

No es cuestión nuestra decidir si está bien o mal tomar alcohol. Con eso no se resuelve el problema de la enfermedad alcohólica. Muy a pesar de unos cuantos que hablan del daño que el alcohol produce cuando se abusa de él, miles de millones de habitantes de este planeta hemos decidido utilizar al alcohol como un sedante, un ansiolítico o un lubricante social que, usado en cantidades convenientes, facilita una serie de negociaciones sociales que pueden realizarse con un mínimo de ansiedad y una razonable cantidad de placer. Una boda, un velorio, una cita amorosa, una reunión de negocios, una reunión con amigos, la pérdida de un ser querido, cualquiera de estos acontecimientos sociales da motivos suficientes para rociarlo con alcohol; cuando a alguno de los habitantes de este planeta se le pasa la mano con la bebida y comete alguna falta, tiene la posibilidad de recurrir a la coartada de echarle la culpa al alcohol; la parte ofendida le cree, se cierra ese caso y el mundo sigue su marcha.

Las ganancias que arrojan la producción y venta de bebidas alcohólicas son tan atractivas que, para no perder-

las, se maquilla el producto, confiriéndole características que convierten a las bebidas alcohólicas en garantes de la felicidad y el éxito en el amor y el trabajo. El problema se complica porque, efectivamente, al tomar una o varias copas se produce en nuestro interior una inhibición de una instancia mental, que casi siempre es muy severa con nosotros, el llamado *super yo*, que se encarga de regular la autoestima. El alcohol reduce el temor y la vergüenza de quedar mal y se puede actuar con más naturalidad y desenfado. De lo mucho que la propaganda de las bebidas alcohólicas promete, sólo cumple una pequeña parte. El resto lo pone la enfermedad.

Los conocedores de las finanzas públicas nos informan que el dinero que los gobiernos reciben por concepto de los impuestos que se aplican a las bebidas alcohólicas y a los cigarrillos es de tal magnitud, que se verían en dificultades si prescindieran de él. Entonces, si estas drogas alegran y tranquilizan al pueblo y además producen buenos dividendos económicos, bienvenidas sean. ¡Qué importa que maten a unos cuantos millones de seres humanos!

Motivos psicológicos para beber

Todo parece indicar que el proceso de civilización impone al ser humano una serie de restricciones a su naturaleza animal; para poder sobrellevarlas, tiene la necesidad de recurrir a sustancias que transitoriamente le permitan librarse de las inhibiciones que son el resultado de las exigencias culturales; nos queremos obligar a actuar como si fuéramos perfectos, como si fuéramos un producto social completamente acabado, cuando la verdad es que, en cuanto a especie viviente que somos, apenas hemos arribado a este planeta. Si se saca la cuenta, resulta que la aparición de la primera manifestación de vida, según los conocedores de esta materia, data de hace 3,500 millones de años; fue una

célula parecida a la ameba y a partir de esta célula fueron apareciendo organismos más complicados, como los vegetales. Luego aparecieron los animales marinos, salieron del agua, se hicieron anfibios, luego terrestres; no recuerdo en qué orden, pero fueron apareciendo las aves, los reptiles, los mamíferos y, entre éstos, los homínidos y después el ser humano; pero éste aparece hace apenas medio millón de años.

Seguramente que usted y yo hemos quedado maravillados al escuchar o leer sobre las colosales migraciones de pájaros, mariposas o peces, que en un día determinado emprenden viajes de miles de kilómetros y, con una precisión increíble, llegan siempre al mismo lugar a desovar o guarecerse del frío, o a quién sabe cuántas cosas más que desconocemos. Estas observaciones nos obligan a pensar que en los genes de estos animales está incrustada una conducta que debe cumplirse sin que medie un proceso de aprendizaje; es algo así como un instinto o algo que por razón de repetirse durante millones de años se ha convertido en un movimiento reflejo o automático, siguiendo una orden interna que debe cumplirse con independencia de la voluntad y del aprendizaje, como en nosotros sería respirar o digerir los alimentos, mecanismos de vida heredados de nuestros ancestros y que ya no necesitamos aprender.

La especie humana, al haber adquirido una nueva estructura cerebral llamada *neoencéfalo*, que no existe en los animales llamados inferiores, tendría la necesidad de explorar nuevas conductas y repetirlas por millones de años para después hacerlas automáticas e independizarlas de la voluntad, como parece ser la ley según la teoría de la evolución de Carlos Darwin, quien vino a dar un espectacular giro a la teoría teológica sobre el origen del hombre. De ninguna manera considero ociosa esta brevísima, incompleta y desordenada reseña que he realizado de la evolución humana, sino que ha sido necesaria para mí, porque

me permite llegar al punto de proponer que el ser humano es tan *reciente* como especie en el globo terráqueo, que por eso se explica el que estemos llenos de imperfecciones; dicho de otra manera, somos tan jóvenes que, como en los niños, es explicable que no podamos satisfacer las reglas que nos hemos impuesto a través de nuestro código civilizador.

Tenemos cuando mucho medio millón de años de haber aparecido en la tierra y, en cambio, tenemos ¡tres mil cuatrocientos noventa y nueve mil quinientos millones de años de conducta animal guardada en nuestro archivo filogenético!, que en general permanece en nuestro inconsciente y que con alguna frecuencia (puesto que tenemos mucho más tiempo de animales que de humanos) aparece en nuestra conciencia y desde luego nos asusta, como sucede en nuestros sueños y en algunas conductas psicóticas que se producen en aparatos mentales desorganizados por algunas razones que en este momento no viene al caso mencionar.

La ontogenia reproduce a la filogenia, pero ésa es otra historia, como dicen en la televisión. Lo que interesa ahora es demostrar que el ser humano está permanentemente exigido por una serie de normas, las cuales aún no ha podido cumplir con la cabalidad necesaria; las cumple una vez, pero en otras ocasiones falla, como sucede en cualquier proceso de aprendizaje, y entonces cae en una angustia existencial (siempre, temor al castigo). El uso de alguna droga, como en este caso el alcohol, le proporciona la oportunidad de evadir o suavizar, poco o mucho, las restricciones culturales a las que tan recientemente se ha visto sometido y de poder exteriorizar aquello que nuestra reglamentación social sanciona. Con el alcohol, una especial indulgencia contradice a la norma.

La sabiduría popular da cuenta de esta contradicción. Por un lado se dice: "los niños y los borrachos dicen la verdad", y por otro: "¿qué le andas creyendo, no te fijaste que

andaba borracho?". Ninguna de las dos afirmaciones es totalmente cierta, pero lo que es importante es reflexionar si para resolver nuestras angustias existenciales y personales tenemos la necesidad de recurrir al alcohol. Encontraremos, primero que con el alcohol no hemos resuelto nada; que las olvidamos o negamos por un tiempo, pero que las cosas siguen igual. Me podrán decir que esto no es cierto porque con unas cuantas copas de por medio, se logró hacer con facilidad un buen negocio o una extraordinaria conquista amorosa. Esto es cierto a medias, porque nos va a quedar la sensación de que sólo lo pudimos lograr gracias a que nos tomamos unos tragos y, al comprobar que con alcohol sí pudimos, se induce poco a poco a la dependencia de esta droga. Cada vez que se nos presenta alguna dificultad, hay que tomar. Por otro lado, no es cierto que el alcohol mejora la habilidad para llevar a cabo algo que nos angustia; el alcohol quita la angustia, el miedo y la vergüenza, pero el acto lo llevamos a cabo con nuestra propia habilidad o torpeza. Este hecho será tratado más adelante, cuando se describa la sensación de ineptitud y desconsuelo que aparece en el enfermo alcohólico cuando decide dejar la bebida y se enfrenta con la realidad dolorosa de no saber hacer nada sin la ayuda del alcohol. Ésta es una de las razones, quizá la más importante, que lo lleva otra vez a beber, es decir, a recaer.

Otra de las razones que explican la necesidad humana del consumo social de las drogas es que, con la adquisición de esa nueva estructura mental que se llama neoencéfalo, tenemos información de todo lo que existe y acontece a nuestro alrededor, lo cual nos permite reflexionar sobre la indefensión en la que vivimos con respecto a todos los fenómenos naturales a los que estamos expuestos. No podemos defendernos, aunque los entendamos, de los terremotos, las tempestades, los tornados, etcétera. Hay otros que ni siquiera entendemos como: ¿qué andamos haciendo

por esta vida? Otros más, ni siquiera los conocemos: basta levantar la mirada hacia el firmamento una noche estrellada para constatar la insignificancia que representamos frente la inmensidad prácticamente desconocida.

Ahora nos dicen los investigadores del funcionamiento cerebral que una persona que ingiere un par de copas de whisky produce en su cerebro la descarga de unas hormonas llamadas endorfinas, que producen unos efectos similares a los de la morfina, esto es, un agradable estado de relajamiento y felicidad. Pero lo mismo experimenta otra persona que le pega un par de besos bien puestos a su amada pareja, o un jugador de póker que gana dos o tres buenas manos seguidas. Resulta que no es el whisky, ni los besos, ni el ganar en el póker lo que produce ese estado de satisfacción relajante, sino la endorfina que se produce en nuestro cerebro. Es inevitable preguntarnos si el whisky no produjo la descarga de endorfina en aquellos que, al tomar dos o tres copas de ese destilado, les duele la cabeza, se vomitan, les da sueño y no se produce ese estado satisfactorio. ¿Por qué? ¿Por qué algunas veces se producen endorfinas, y otras veces no? Aún cabrían muchas otras dudas y preguntas.

Una de las angustias más grandes que se dan en un alcohólico es la de pensar que, por el uso excesivo y prolongado del alcohol, se han destruido o muerto gran cantidad de sus neuronas. Lo doloroso consiste en suponer que estos daños son irreversibles porque las células del cerebro no se regeneran. Pero pronto serán publicadas investigaciones llevadas a cabo por serios neurólogos, fisiólogos y psicólogos, en las que se demuestra que las neuronas sí se regeneran. Por otro lado, la ciencia también nos dice que el ser humano actual solamente aprovecha el 17 por ciento de sus capacidades cerebrales y mentales.

Volvemos a lo mismo, desconocemos tanto lo exterior como nuestro interior. Andamos paseando por todos lados

una enorme cantidad de potencialidades, funciones, sustancias y corrientes energéticas que conocemos (pero que no sabemos que conocemos). Funcionamos como rehenes. Desde luego esta ignorancia nos mantiene en un estado de permanente angustia localizada en nuestra "segunda naturaleza", como la define mi dilecto amigo Manuel Fernández. Estamos tan tiernos todavía que, conforme la ciencia avanza, más se nos demuestra que para reducir la angustia que nos acosa ha sido necesario que aumente el consumo social del alcohol, ahora reforzado con el uso de otras drogas.

Angustia existencial generalizada

Si quisiéramos otra razón más de la "angustia existencial" que aqueja a la humanidad, la encontraríamos al tomar en serio el conocimiento que tenemos de que el único acontecimiento importante de nuestra existencia, el único que indiscutiblemente se cumplirá, es la muerte. Quién sabe si naceremos, si creceremos, si seremos ricos, fuertes, guapos y trabajadores, o feos, pobres, débiles y flojos, o si llegaremos incluso a la ancianidad; quién sabe, depende de las circunstancias. Pero de que nos moriremos, ni duda cabe.

Verificamos la existencia de esta intensa angustia al comprobar el gran apego de la humanidad a cualquier religión que le proponga que hay un más allá, que hay un lugar al cual se irá una vez muerto; es decir, que uno se muere pero se va a vivir a otro lado. Pedimos garantías de que la muerte nada más es una triquiñuela de la vida, que sólo pasamos de una forma de vida a otra diferente, que somos inmortales. Es tan intensa la angustia ante la muerte, que se nos propone que aunque seamos malos, cuando menos vamos al infierno; de todas formas, si no nos toca el cielo, lo importante es que seguimos viviendo.

Observemos de cerca la conducta de un doliente que acaba de perder a un ser querido y necesario. Se acerca al muerto, le habla, le dice entre lágrimas todo lo que está padeciendo, le habla del vacío tan grande que ha dejado en su corazón, le pregunta por qué lo dejó si tanto lo quería, empieza a hablar bien del difunto, de lo bueno que era, aunque no sea del todo cierto; después, cuando ya está enterrado, le lleva flores o comida, le vuelve a recordar cuánto le extraña, a veces le escribe en el periódico, como si Eduardo leyera todos los días los periódicos, una esquela diciéndole, por ejemplo: "Eduardo, sigues viviendo en nuestro corazón". Con mucha frecuencia soñamos vivas a personas que sabemos bien que ya han muerto. Esto sería una muestra más de que nos negamos a aceptar la muerte de los demás, como una maniobra mental para negar nuestra muerte. Los mexicanos decimos: "al cabo que la muerte es flaca y no ha de poder conmigo", como si de fuerza física se tratara.

Podría continuar enumerando más aconteceres universales que demuestran la insignificancia de nuestra humanidad frente a la grandiosidad del universo y nuestra explicable ignorancia de tantos fenómenos a los que estamos sujetos y que, al no conocerlos, nada podemos hacer para controlarlos. Todo ello genera la llamada angustia existencial, angustia de la que tratamos de liberarnos con otra fórmula de evasión: buscar en la bebida y en el consumo de drogas estados de ánimo placenteros que nos hagan más llevadera la carga de problemas inherentes a nuestra naturaleza, carga que con mucha frecuencia aumenta cuando le agregamos los problemas de relación que venimos arrastrando desde nuestra infancia. De estas observaciones, nace una reflexión de aplicación universal y que siempre debería estar presente en nosotros: la verdadera salud mental no consiste en no tener problemas, sino en la manera adecuada de manejar los que naturalmente existen.

Entonces sería necio e inútil combatir el consumo del alcohol y las drogas cuando las sustancias se usan como ansiolíticos sociales. Sin embargo, sucede que precisamente por ser de gran utilidad para la mayoría de la humanidad, en todas las épocas se ha negado que el alcohol y las drogas también enferman.

Relata Rafael Velazco Fernández, en un serio y académico libro intitulado *Esa enfermedad llamada alcoholismo*, que según Fray Bernardino de Sahagún, hace quinientos años se decía entre los aztecas que los hombres nacidos bajo el signo de *ome toxtli* serían personas que se distinguirían por gustar excesivamente del alcohol, al grado de beberlo todos los días; y cuando no tenían, rogar para que se les diera. Podían amanecer tirados a las puertas de lugares en donde hubiera alcohol.

No se necesita ser médico o psiquiatra para entender que Fray Bernandino estaba hablando de personas alcohólicas y, como siempre, negando el daño que esta droga produce y haciendo responsable de la enfermedad al haber nacido bajo ese signo. Yo conozco a muchos afectados del mismo padecimiento y no nacieron bajo el signo de *ome toxtli*. Nos dice también Velazco Fernández que en los tiempos florecientes de Babilonia se tuvo que reglamentar el consumo de alcohol por los trastornos sociales que producía en la población su ingestión exagerada.

No vale la pena seguir insistiendo en la presencia del alcohol y las drogas como acompañantes amables de la humanidad. En lo que haremos hincapié es en ese obstinado propósito humano de negar que el alcohol también enferma; que trasciende a la patología personal y constituye el principal gran obstáculo para la recuperación de la enfermedad. Un enfermo alcohólico puede estar al borde de la muerte por sus excesos en la ingestión de alcohol, y seguir negando ser alcohólico. Dice estar hasta embrujado; pero alcohólico, nunca.

¿Vicio... o enfermedad?

El alcoholismo como tal ha sido reconocido desde siglos atrás, solamente que se le ha etiquetado como un trastorno de la moral, de la ética, una perversión del espíritu. Se le ha denominado un vicio; de ser cierto esto, su curación o su control caería en manos de la moral, de la ética, de la justicia, de la religión, pero no de la medicina, como correspondería a una enfermedad. Así ha sucedido: con verdadera sorpresa nos enteramos de que no fue sino hasta 1954 (¡hace apenas 48 años!) cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó al alcoholismo en su catálogo de enfermedades. Antes, era una deformación del espíritu, un vicio.

Tal es el abandono en que ha permanecido esta enfermedad por parte de la medicina misma, que un enfermo alcohólico, al ver que nadie se había preocupado en realidad por brindarle alguna ayuda efectiva, tuvo que reunirse con otro sufriente del mismo mal y entre los dos reflexionaron sobre la extraordinaria complejidad de esta enfermedad. (Estos dos enfermos fueron Bill W. y el doctor Bob S., quienes fundaron Alcohólicos Anónimos en 1935, en Akron, Ohio, Estados Unidos.) Antes de que los médicos, los psiquiatras, los psicólogos y los psicoanalistas lo hicieran, estos pioneros propusieron una serie de pasos a seguir para controlar el padecimiento. Este catálogo de acciones es conocido como los *Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos*. Aunque desde luego no sea perfecto, indudablemente no existe otro programa que haya aportado mayor beneficio a las personas que han contraído esta enfermedad. Es más, la ciencia médica contemporánea se enriquece con él y cada vez tiene mayor aceptación entre las instituciones médicas privadas y asistenciales.

Pero con sólo saber que la recuperación en los grupos de A.A. alcanza a cubrir si acaso el 20 por ciento del total de las personas afectadas que acuden a ellos, estamos obligados a averiguar por qué el programa no ayuda a más gente y, de ser posible, también debemos hacer algunas contribuciones que enriquezcan el programa de A.A. Por tal razón, al hablar del tratamiento del alcoholismo y de las adicciones en general, revisaré con acuciosidad crítica el programa. Ahora pasaré a describir cómo es que el alcoholismo va adueñándose, progresivamente, de una mujer o de un hombre que, sin apenas darse cuenta, en un momento dado de su vida amanece en un hospital, o en una cárcel, o en un psiquiátrico, o en el cementerio..., cuando días antes negaba que ya, desde hacía tiempo, estaba abusando del alcohol y/o las drogas.

El primer contacto con el alcohol

Como en muchas otras enfermedades, es muy difícil precisar cuándo empieza la enfermedad llamada alcoholismo. Sin embargo, en la mayoría de las historias de la carrera alcohólica de las personas afectadas hay datos que nos inducen a pensar que el enfermo alcohólico, desde sus primeros contactos con el alcohol, mostraba una especial simpatía que lo distinguía de aquellos de sus iguales que también lo consumían. Generalmente, el consumo empieza en la adolescencia o juventud temprana y lo podemos comparar con una carrera de caballos: al comenzar todos salen al mismo tiempo y, poco a poco, unos se van despegando del conjunto y van tomando la delantera.

La adolescencia es una etapa de desarrollo que constituye el último intento importante y saludable de autonomía del ser humano; el joven se aparta en forma ostensible de sus padres, se dedica a aprender lo que significa ser adulto, no como sus padres teóricamente le han enseñado, sino como sus experiencias le van dictando; se integra en una palomilla, grupo o banda y empieza, para autonomizarse,

a criticar las inconsistencias de la educación que le dieron sus padres, tiene la necesidad de salir de esa zona que llamamos "tierra de nadie"; el adolescente no es lo suficientemente grande para actuar como adulto, pero tampoco es lo suficientemente chico para actuar como niño.

En lo que respecta al consumo de drogas, en este caso del alcohol, sus padres le hacen saber de diferentes formas que tomar es asunto de grandes, de adultos. Aquí se junta el hambre con las ganas de comer: "si mis papás dicen que el consumo de bebida es exclusivo de los adultos y yo tengo tanta necesidad de ser grande, entonces, si tomo alcohol, es que soy adulto". De esta manera, además del efecto placentero que produce la evasión de la realidad, se consigue como por arte de magia la apariencia de adulto. Además, la necesidad del adolescente de medir sus fuerzas para experimentar por sí mismo hasta dónde puede transgredir las normas sociales sin consecuencias, lo lleva a meterse en el terreno prohibido por los padres y la sociedad. Aprende que, ocultándose y hasta donde el cuerpo aguante, puede ponerse hasta "las chanclas"; y si nadie se entera, no sucede nada. El recuerdo de este procedimiento para evitar conflictos (tomar a escondidas) permanece en la mente y, en aquellos que contraen la enfermedad, aparece nuevamente, ya no como una maniobra social del adolescente sino como un síntoma: se bebe a escondidas.

Antes de que se me pase, los anuncios comerciales, en vez de advertir contra el peligro de la enfermedad alcohólica diciendo "tómelo con medida" (¿con la medida de quién?), deberían decir: "Si toma a escondidas, es probable que ya sea alcohólico ". Porque el tomar a escondidas, salvo algunos pocos casos en que se justifica, es un síntoma de la enfermedad en el adulto.

Hasta hace pocos años, esta modalidad de primer contacto con el alcohol durante la adolescencia era casi exclusiva del varón; la mujer, en su búsqueda de adultez, era diferente en sus métodos. Casi no acudía al alcohol porque su figura de identidad, que era la madre, no le brindaba el ejemplo de bebedora. Actualmente, dado que las madres de nuestras adolescentes participan del proceso llamado de "liberación femenina", han obtenido el "derecho" a consumir bebidas alcohólicas, en ocasiones en exceso, como los hombres. De esta manera, nuestras jovencitas disfrutan ya del "privilegio" de consumir alcohol y drogas con la misma fórmula discrecional de los hombres. Naturalmente, el número de enfermas de adicción ha aumentado notablemente. Hasta hace algunos años, en los grupos de A.A. era escasa la presencia de mujeres; actualmente existen grupos en los cuales la mayoría la constituyen mujeres jóvenes, algunas de ellas todavía adolescentes. Es oportuno recordar aquí que, en la mayoría de estos hombres y mujeres jóvenes, encontramos "poliadicciones" que vienen a complicar los cuadros de alcoholismo, el cual es muy raro encontrar en su forma pura en nuestra juventud actual.

No quisiera dejar el tema del primer contacto con el alcohol (actualmente con el alcohol y las drogas) sin mencionar la vergüenza y el miedo del ser humano por no hacer bien las cosas cuando por primera vez nos enfrentamos a ellas. Ésta es otra de las razones por la cual, en nuestra temprana juventud, nos vemos en la necesidad de usar un poco de droga para combatir ese absurdo miedo y vergüenza inyectados por la educación generalizada que los adultos proporcionamos a los niños y que, a su vez, nos fue proporcionada a nosotros en una forma que no podía ser corregida oportunamente.

Etapas y mecanismo del desarrollo de la adicción

Me explico. Resulta que nuestro inclemente maestro Sigmund Freud, con su acuciosa mente y con su indeclina-

ble afición de meterse en lo que no debería importarle (porque nuestra civilización dice que no hay que perder ninguna oportunidad para acostumbrar al ser humano, desde muy pequeñito, a tener miedo y vergüenza) nos hace reflexionar sobre una conducta común a los adultos: decirle al niño pequeño, cuando por primera vez intenta hacer algo, que así no se hace, como si se le exigiera que a la primera vez las cosas deben salir bien. De acuerdo a su edad y a su nula experiencia sobre el acto que lleva a cabo, no puede esperarse un buen resultado; seguramente será diferente del proceder del adulto, pero es lo esperable en el niño y no quiere decir que esté mal, es lo mejor que puede hacer. Cuando una madre o quien la sustituye empieza a enseñar a su hijo a tomar la cuchara para comer, el niño las primeras veces no la agarra como un adulto o no le atina a la boca. De acuerdo a su edad lo hace muy bien, no igual que el adulto, pero sí como otro niño de su edad o puede ser que mejor. Pero la mejor de las madres, con una indulgente sonrisa, le dice "así no, mi vida", si no es que de alguna manera se desespera y le hace saber a su tierna criatura que no está de acuerdo con su mal proceder. A ella también así se lo hicieron saber cuando era pequeña. Pero la verdad es que su niño y ella misma, cuando era bebita, lo estaban haciendo muy bien de acuerdo a su edad.

A partir de estas repetidas experiencias de humillación infantiles, el ser humano empieza a cargar con un complejo de inferioridad, que en la adolescencia se aliviará con un poco de alcohol o droga, cuando la persona se enfrenta por primera vez a su condición de futuro adulto y debe ejecutar acciones que antes no existían para él.

Después de la adolescencia, continúa el proceso de desarrollo con la juventud, cuyo inicio podríamos situar en torno a los 18 años de edad. Aunque en esta etapa esperaríamos encontrar muestras claras de sensatez y buen juicio, lo que encontramos es que estas características de la per-

sonalidad también se encuentran en proceso de maduración. Con respecto a la ingestión de alcohol, dado que ya se es "mayor de edad", la licencia social y familiar para su consumo es más elástica que en la adolescencia. Ya he dicho que es muy difícil pronosticar quién puede llegar a ser un enfermo alcohólico por el sólo hecho de tomar mucho o hacerlo frecuentemente. Sin embargo, existe una serie de modalidades en el beber que encontramos en el historial clínico de la mayoría de las personas a las que finalmente alcanzó esta compleja y penosa enfermedad llamada alcoholismo. En general, los alcohólicos son aquellas gentes que a la menor provocación sacan la botella, nunca le dicen que no al trago, demuestran una gran simpatía por la bebida y con frecuencia exaltan sus características y benéficas propiedades: "para todo mal, mezcal, y para todo bien, también". Acabo de leer esta mañana en el periódico la columna de Germán Dehesa, quien con la inteligencia que lo caracteriza y su extraordinario sentido del humor, intenta convencer a sus muchos lectores de las bondades del alcohol escribiendo que "el whisky es el mejor amigo del hombre, es como un perro embotellado". (Al introducir esta cita, de ninguna manera intento diagnosticar a Dehesa, sino sólo celebrar su ingenio.)

En general, las personas proclives a desarrollar la enfermedad alcohólica o cualquier otra enfermedad adictiva, desde muy temprano, cuando ni remotamente se pueden calificar de enfermos, se distinguen de sus iguales porque muestran una inclinación más pronunciada hacia la droga en cuestión, o al acto que después se convertirá en compulsivo. Quien desarrollará una cleptomanía, ocasionalmente roba algo, lo hace pasar para él y los que lo rodean como una simple travesura o lo guarda en el cajón de sus secretos personales, hasta que en otra ocasión vuelve a repetir el hurto, cada vez con más frecuencia y de mayor importancia, hasta que se vuelve incontrolable. Quien va a desa-

rrollar una adicción a la comida (eufemísticamente llamada en la actualidad "trastorno de la alimentación") encuentra en su historia que, desde hace mucho tiempo, presentaba periodos de manejo desordenado de sus alimentos, ya sea por exceso o por privación, según se tratara de posible bulimia, anorexia u obesidad. Aquellas personas que en un futuro podrían contraer una adicción a los juegos de azar, también localizan en su pasado una especial inclinación a todo tipo de apuestas, aunque en aquel entonces la consideraban como una simple afición placentera que no les perjudicaba en nada; también observaban que se relacionaban con personas afines a su gusto por el juego; a diferencia de la gente que los rodea, sienten un extraordinario placer al sentarse frente a una mesa de juego o al soñar en el mañana, cuando constaten que el billete de lotería que han comprado se ganó el premio mayor. Así, hasta que, como sucede en cualquier tipo de adicción, se traspasa sin darse cuenta la famosa línea invisible que separa la simple afición de la enfermedad adictiva. Lo mismo puede suceder con el sexo o con el trabajo, el deporte, etcétera.

Los factores sociales precipitantes

Estamos atravesando por épocas en las cuales se percibe la insatisfacción que producen las nuevas maneras de vivir; por épocas de reacomodo social y económico. Todavía no podemos tocar puerto cierto y seguro, algo que nos proporcione una relativa certidumbre sobre dónde estamos y hacia dónde vamos. Este ambiente constituye un seguro caldo de cultivo para el uso de drogas que transitoriamente nos garanticen agradables evasiones de la incomodidad de vivir. Después, retomar la rutina otra vez.

Me refiero concretamente a la desestructuración familiar, el divorcio que se maneja ya en México como agua de

uso, la violencia intrafamiliar, la incorporación de la mujer a los medios de producción, con su correspondiente ausencia de la casa y de los hijos pequeños, que si bien es un cambio positivo, rompe con el patrón de relación tradicional, lo cual no deja de producir severos desajustes en todos los integrantes de la familia. También forman parte de este cortejo de calamidades el desempleo, la inseguridad tan marcada por la que estamos atravesando, la globalización, que está dejando en su camino mayor pobreza que la que había antes, etcétera. Con todas estos ataques a la seguridad básica del ciudadano y la ciudadana, no necesitamos acudir a profundas y sofisticadas explicaciones de por qué el consumo del alcohol y drogas ha aumentado en forma alarmante. La angustia existencial que producen estos fenómenos no sólo explica este aumento sino que también, en los que nos dedicamos a analizarlos más de cerca, suscita una pregunta inevitable: ¿Qué sucedería en este gran núcleo de población que se evade usando alguna droga con cierta frecuencia para producir estados placenteros artificiales, si decidiera ya no hacerlo y, a cambio, en vez de evadirse, lo enfrentara? Lo que con respecto al alcoholismo y las demás adicciones sucede es que, habiendo tanta facilidad para la adquisición de la droga, viendo que ya es muy popular su uso y con el extraordinario aumento de las tensiones sociales, aquellas personas proclives a contraer la enfermedad, que quizá en tiempos de calma social y poco consumo de la droga no caerían en una adicción, con el aumento de los precipitantes sociales antes mencionados resultan presa fácil de la enfermedad.

Pues bien, una vez que el ciudadano occidental descubre que unos cuantos tragos (y no cabe duda de que pronto, si las condiciones de insatisfacción existencial continúan, será una "línea" de cocaína o un "carrujo" de marihuana o una "mona" de activo o una "tacha de éxtasis", o lo que sea) producen un cambio en el estado de ánimo y se puede

vivir la realidad más tersa y agradable, la sociedad entera adopta la normal costumbre de humedecer casi todas sus actividades con unos ricos sorbos de lo que Dehesa llama el mejor amigo del hombre o con cualquier equivalente, pero que tenga la gracia de atarantar tantito o mucho, dependiendo del consumidor.

Hay de bebedores a bebedores

Aquí es donde los ciudadanos consumidores, que somos casi todos los pobladores de casi la mitad del mundo, nos situamos, en el camino de la vida, ante una encrucijada que nos ofrece optar por una u otra dirección: aquellos que durante su juventud pudieron haber cometido excesos con el alcohol (indiscutiblemente son los más), al obtener la seguridad que antes no tenían por falta de maduración, adquieren ésta y se van alejando progresivamente de éste o se quedan con su cuota necesaria. Pero esa cantidad de alcohol no afecta al cumplimiento de sus demás áreas de responsabilidad como individuo insertado en una sociedad: el cuidado de la familia, de su economía, de su cuerpo, de su mente, de su imagen social, de la vigilancia en el desarrollo de los hijos, el deporte, la religión, el mantener ante la sociedad una imagen respetada por los valores que sustenta. En esta vasta proporción de individuos consumidores de alcohol (y de otras drogas, según se ven las cosas) encontramos también un amplio abanico de consumo. Va desde la abstinencia total, que está representada por alcohólicos en recuperación y alcoholofóbicos (cuya naturaleza está por determinar), hasta consumidores excesivos, que en ocasiones cuesta mucho trabajo no calificar de alcohólicos y que son los conocidos como bebedores sociales "fuertes".

Los que deciden transitar por el otro sendero que ofrece esta encrucijada que la vida siempre nos presenta, son personas que desde muy temprano, al ponerse en contacto con un poco de alcohol, experimentaron sensaciones muy agradables de fortaleza y seguridad. La bebida les daba la sensación de poder solventar con más facilidad las negociaciones sociales propias de la vida en comunidad. No cabe duda, aunque el enfermo alcohólico lo niegue por no poder comprender cómo fue que estas personas carecieron durante su infancia de los nutrientes psicológicos necesarios para una adecuada conformación emocional; sufrieron, ya sea por falta o por exceso de amor y atención. No quiero decir con esto que toda aquella persona que en la historia de su desarrollo reporta carencias infantiles, por necesidad va a adquirir la enfermedad alcohólica, sino que las carencias infantiles son una de las causas psicológicas del alcoholismo.

La historia generalmente es la misma durante la adolescencia y la juventud temprana, que son etapas de autoafirmación. Se descubre que ante situaciones difíciles de resolver (porque son difíciles en sí para un joven que siente más que el resto de sus iguales el rigor de la vergüenza, el miedo y la timidez), al tomar unos tragos, el desagradable sentimiento desaparece o se atenúa y, en su lugar, aparece una sensación de valor, conformidad y bienestar. Esta experiencia queda archivada en el interior de la persona y, cada vez que se encuentre en situaciones desagradables, intentará repetir la dosis y obtendrá los mismos resultados. A esta manera de reaccionar frente al alcohol es a lo que llamamos *características constitucionales*. No es algo diferente a lo que siente la mayoría de la gente que acostumbra tomarse unos tragos de cuando en cuando. La diferencia está en que el cambio que experimentan es mucho más marcado que el de los demás y eso lleva a consumir con más frecuencia y en mayor cantidad bebidas alcohólicas.

vivir la realidad más tersa y agradable, la sociedad entera adopta la normal costumbre de humedecer casi todas sus actividades con unos ricos sorbos de lo que Dehesa llama el mejor amigo del hombre o con cualquier equivalente, pero que tenga la gracia de atarantar tantito o mucho, dependiendo del consumidor.

Hay de bebedores a bebedores

Aquí es donde los ciudadanos consumidores, que somos casi todos los pobladores de casi la mitad del mundo, nos situamos, en el camino de la vida, ante una encrucijada que nos ofrece optar por una u otra dirección: aquellos que durante su juventud pudieron haber cometido excesos con el alcohol (indiscutiblemente son los más), al obtener la seguridad que antes no tenían por falta de maduración, adquieren ésta y se van alejando progresivamente de éste o se quedan con su cuota necesaria. Pero esa cantidad de alcohol no afecta al cumplimiento de sus demás áreas de responsabilidad como individuo insertado en una sociedad: el cuidado de la familia, de su economía, de su cuerpo, de su mente, de su imagen social, de la vigilancia en el desarrollo de los hijos, el deporte, la religión, el mantener ante la sociedad una imagen respetada por los valores que sustenta. En esta vasta proporción de individuos consumidores de alcohol (y de otras drogas, según se ven las cosas) encontramos también un amplio abanico de consumo. Va desde la abstinencia total, que está representada por alcohólicos en recuperación y alcoholofóbicos (cuya naturaleza está por determinar), hasta consumidores excesivos, que en ocasiones cuesta mucho trabajo no calificar de alcohólicos y que son los conocidos como bebedores sociales "fuertes".

Los que deciden transitar por el otro sendero que ofrece esta encrucijada que la vida siempre nos presenta, son personas que desde muy temprano, al ponerse en contacto con un poco de alcohol, experimentaron sensaciones muy agradables de fortaleza y seguridad. La bebida les daba la sensación de poder solventar con más facilidad las negociaciones sociales propias de la vida en comunidad. No cabe duda, aunque el enfermo alcohólico lo niegue por no poder comprender cómo fue que estas personas carecieron durante su infancia de los nutrientes psicológicos necesarios para una adecuada conformación emocional; sufrieron, ya sea por falta o por exceso de amor y atención. No quiero decir con esto que toda aquella persona que en la historia de su desarrollo reporta carencias infantiles, por necesidad va a adquirir la enfermedad alcohólica, sino que las carencias infantiles son una de las causas psicológicas del alcoholismo.

La historia generalmente es la misma durante la adolescencia y la juventud temprana, que son etapas de autoafirmación. Se descubre que ante situaciones difíciles de resolver (porque son difíciles en sí para un joven que siente más que el resto de sus iguales el rigor de la vergüenza, el miedo y la timidez), al tomar unos tragos, el desagradable sentimiento desaparece o se atenúa y, en su lugar, aparece una sensación de valor, conformidad y bienestar. Esta experiencia queda archivada en el interior de la persona y, cada vez que se encuentre en situaciones desagradables, intentará repetir la dosis y obtendrá los mismos resultados. A esta manera de reaccionar frente al alcohol es a lo que llamamos *características constitucionales*. No es algo diferente a lo que siente la mayoría de la gente que acostumbra tomarse unos tragos de cuando en cuando. La diferencia está en que el cambio que experimentan es mucho más marcado que el de los demás y eso lleva a consumir con más frecuencia y en mayor cantidad bebidas alcohólicas.

El factor "hereditario" *versus* el factor psicológico

Sobre la posición de algunos expertos en la enfermedad del alcoholismo que proponen que es hereditaria, habría mucho que decir. Quizá es este momento en el que hemos hablado de características constitucionales del alcohólico, es decir, de su capacidad para metabolizar de manera diferente el alcohol, sea oportuno hacer algunas reflexiones sobre si el alcoholismo es hereditario o no. Lo hereditario es algo que se trae desde el nacimiento, está incrustado en los genes, no depende de la voluntad para que aparezca. Es como tener los ojos verdes, la nariz aguileña o los pies grandes. Se podrán recortar, pero los descendientes de quienes presentan estos rasgos, siguiendo la ley de Mendel, reproducirán la característica original.

Ya hemos dicho que el alcoholismo, en su comienzo, se parece al consumo excesivo de los bebedores sociales fuertes, aunque éstos se quedan con su cuota acostumbrada o la reducen con la edad. Por el contrario, el alcohólico sigue incrementando su bebida en cantidad y frecuencia hasta que aparece la enfermedad en todo su esplendor. No podemos decir que es el organismo el que pide más alcohol y por eso se adquiera la adicción, pues hay adicciones, por ejemplo al juego, en donde no penetra al organismo ningún químico y sin embargo se produce una adicción tan grave como en la enfermedad alcohólica. Tampoco podemos afirmar con la seguridad que algunos lo hacen que el organismo del alcohólico está diseñado genéticamente para resistir y metabolizar grandes cantidades de este líquido, porque conocemos la extraordinaria capacidad de los organismos para adaptarse a cualquier medio, por adverso que sea, para seguir viviendo.

De sobra es conocida la capacidad de adaptación de nuestro pueblo económicamente débil, cuyo presupuesto no le

alcanza más que para comer tortillas, frijoles y chile. A partir de esta dieta, que resultaría raquítica para los demás, el hígado de estas personas es capaz de elaborar proteínas de alta calidad, como las que otros organismos obtienen de la leche, la carne y los huevos. La necesidad externa obliga al metabolismo a adaptarse; no es que genéticamente sea diferente de los demás.

La necesidad psicológica del alcohólico de evadirse de su realidad es tan intensa, que obliga a su organismo a tolerar cantidades industriales de alcohol, pero no porque tenga un hígado diseñado genéticamente para ingerirlo. Es muy frecuente en los relatos de los enfermos alcohólicos escuchar que en los momentos de gran desesperación, cuando quieren tomarse unos tragos para aliviar la gran angustia de privación alcohólica por la que están pasando, el sólo hecho de tomar el trago hace que la angustia desaparezca como por arte de magia, antes de que el alcohol llegue al estómago. Es decir, antes de que la sustancia se absorba, la tranquilidad aparece, dato que nos obliga a aceptar que esa necesidad es mucho más psicológica que química. Igual de frecuente es el relato de alguien que se queda sin qué beber: aparece la angustia de la privación; se consigue otra botella, y la angustia desaparece. No es necesario tomar más: con saber que se tiene alcohol a la mano es suficiente. No se puede evitar la comparación con un niño angustiado y lleno de miedo que, cuando aparece la madre protectora, como por encanto recobra su seguridad, desaparece la angustia y se tranquiliza.

Quien aún albergue dudas sobre si el alcoholismo es hereditario o no, puede consultar un tratado de experimentos que se han llevado a cabo en este sentido por M. Casas, M. Gutiérrez y L. San, y que aparecen en el libro que lleva por título *Psicopatología y alcoholismo* de la serie Monografías de Toxicomanías, editado por Ediciones en Neurociencias, Barcelona.

Psicodinamia de la enfermedad

En efecto, los que corren el peligro de volverse alcohólicos progresivamente se van constituyendo en los líderes de la tomadera. Como apunté antes, a la menor provocación, sacan la botella. A la fiesta que lleguen "se conectan con una lana al mesero" para que los atienda bien. Incitan a los del grupo al que pertenecen a decir salud con frecuencia, promueven la modalidad "del Hidalgo". Cuando les avisan que ya van a cerrar la cantina piden que les sirvan "la caminera". Son los que cuando la fiesta ya ha terminado, insisten en ir a seguirla a otro lado o invitan a su casa a "tomar la penúltima", porque la última es cuando se muere uno, como dicen. Frecuentemente hablan de lo divertida que fue la noche anterior, siempre caracterizada por el exceso en el consumo de bebidas y las conductas, que, bien juzgadas, fueron peligrosas o socialmente inconvenientes. "Estabas hasta atrás, te pusiste necio y te fuiste manejando, no podías ni caminar." "Acuérdate, hasta le dijiste que era puto y le pegaste." La palomilla o los amigos ya saben con quién ir cuando se quieren echar un trago, pues siempre está dispuesto. Poco a poco, sin darse cuenta van seleccionando los lugares donde se toma bien, y a las amistades a las que les guste el chupe. Durante mucho tiempo se califican como gente que "le gusta la fiesta", para tapar con esta expresión que lo que verdaderamente les atrae es el alcohol que consumen debido al estado de bienestar que les produce.

La necesidad que imperceptiblemente se va apoderando del futuro enfermo alcohólico hace que el consumo se vaya extendiendo y abarque otras áreas de su vida que antes se conservaban indemnes. Si antes sólo tomaba durante los fines de semana, empieza a tomar también entre semana, durante la comida (para "saborearla" mejor), durante o después de la cena, o antes, para relajarse de la fatiga del día. Aquí empieza la enfermedad, comienzan los proble-

mas con la familia, con el trabajo, con la economía, con el deporte, con la religión, etcétera; problemas que después se aducen como causa de la bebida exagerada, no como su consecuencia: "Tomo mucho porque perdí mi trabajo y no encuentro otro." "Tomo mucho porque me dejó mi mujer." Pero lo cierto es que fue por tomar mucho por lo que perdió el trabajo y lo dejó su mujer. En este momento se traspasó la línea invisible que separa al bebedor del enfermo alcohólico, pero éste no se da cuenta oportunamente: niega y esconde la enfermedad.

De una persona cuya forma de beber se volvió desordenada, es muy difícil obtener información relativa a la especial inclinación o simpatía que le despierta el alcohol (o las drogas) desde la adolescencia, la juventud y, en algunos casos, desde la infancia. Como *síntomas de la enfermedad alcohólica*, siempre están presentes, en la fase activa del padecimiento, la negación, la minimización, el ocultamiento y la racionalización; cuando esta droga se ha hecho indispensable para la vida del doliente, es necesario conservarla cerca, cueste lo que cueste. No puede confesar que está abusando o que existe un gusto exagerado por la bebida, porque corre el peligro inminente de que las personas que rodean al enfermo traten de evitar sus excesos en el consumo; es más, si el propio enfermo se da cuenta de que está abusando, su juicio de realidad le aconseja que la deje o que reduzca su ingesta. Pero como dejarla es casi imposible, hasta él tiene que negarse a sí mismo que está abusando.

Esta negación es inconsciente, pero es juzgada por quienes la están observando como cinismo y deshonestidad. Por esta razón el alcohólico se tiene que "ayudar" con el ocultamiento, que es consciente y propositivo y sirve para evitar ser lastimado y ofendido por algo que ya no está en la voluntad del enfermo decidir. La minimización siempre es observable cuando alguien quiere hacer creer que toma

poco en cantidad y en frecuencia, porque se oculta para beber. Tiene botellas guardadas y cree que puede fingir que es poco lo que consume, pues piensa que nadie se ha dado cuenta de que toma a escondidas.

Cuando ya es inevitable ocultar el exceso y la frecuencia, se echa mano de la racionalización. Por ejemplo, se puede decir que se bebe mucho "por la naturaleza de mi trabajo" si el enfermo es abogado o vendedor. El enfermo alcohólico se convierte en un mentiroso profesional, miente en casi todos los actos de su vida porque el alcohol está presente en todo momento y eso no puede decírselo a nadie, ni a sí mismo. Así de compleja es esta enfermedad. En esta etapa es cuando el alcoholismo o la drogadicción se convierte en una enfermedad secreta, porque ya no se puede hablar con nadie porque ni siquiera los médicos creerían lo que oyen. Además el miedo y la vergüenza, todo lo que se hace y se piensa durante la intoxicación, hacen imposible comunicarlo; a partir de entonces el alcohólico debe cargar solo con el brutal sufrimiento que causan todos los actos de mal juicio que se cometen, las inclementes culpas que se acarrean, los insomnios que sólo ceden con alcohol o droga, los temblores incontenibles, las palpitaciones y sudoraciones acompañadas de esos temores a todo, y esa espesa vergüenza culposa que mata. Ya no se quiere volver a beber, pero se sabe que todo esto sólo se alivia con unos tragos.

Sólo después de haber pasado unos años de abstinencia total, de haber adquirido un poco de sobriedad y de tener una relativa seguridad de no caer ya en las permanentes trampas que la parte alcohólica de la personalidad pone al enfermo alcohólico, es cuando se pueden hacer conscientes todos los recuerdos agradables de aquella época de la juventud en la cual el tomar un poco o un mucho de alcohol, permitía llevar a cabo con una gran sensación placentera acciones que de otra manera, en ese tiempo, no se

habrían podido realizar. El propósito central de este libro es, después de hablar de la enfermedad alcohólica y en general de cualquier adicción, comunicar cuáles son las causas de las recaídas. Desde luego, es fundamental dejar de beber o de consumir drogas para iniciar el proceso de recuperación; pero es indispensable también iniciar una lucha feroz en contra de la parte adictiva de la personalidad que tiende, con mayor o menor fuerza, a regresar al enfermo a ese mundo de fantasía y omnipotencia que irremisiblemente lo lleva a la muerte lenta, pero segura.

El recuerdo de que hubo un tiempo en el cual el consumo de alcohol o drogas sólo trajo como consecuencia sensaciones de placer y agrado; la memoria de que el sólo hecho de tomar unas copas hacía desaparecer los habituales sentimientos de temor, vergüenza y timidez, muy frecuentes en la temprana juventud, para dejar lugar a otros de seguridad y valor propios; el recuerdo de los buenos términos con el alcohol y las drogas, será añorado siempre y será, si no se está prevenido, el responsable de frecuentes recaídas. El enfermo puede pensar que podría volver a consumir como antes. Ejemplos sobran. Eutimio, que es un alcohólico con muchos años de recuperación y que, desde que dejó de beber, disfruta de una agradable forma de vivir, relata:

> Sería yo un mentiroso si dijera que a mí el alcohol siempre me ha hecho daño, como oigo por ahí que dicen. Yo tendría como diez u once años y recuerdo que en la casa de un amigo mío había una fiesta, creo que era un bautizo. Se acostumbraba repartir vasos con cerveza que se compraba por cuartos o medios de barril; los chamacos que andábamos por ahí nos empezamos a tomar la cerveza que quedaba en los vasos que se llevaban a la cocina para lavarlos y volverlos a llenar. Creo que ese día fue mi primer contacto con el alcohol, no pasó nada extraordinario, pero guardo el recuerdo de un día extraordinariamente alegre, como si yo

hubiera sido el bautizado. Nunca se me ocurrió, ni se me ha ocurrido, comentarlo con aquellos amigos para saber si ellos sintieron igual que yo, pero lo que sí sé es que el único que, al cabo de los años, resultó alcohólico fui yo.

Aunque yo me consideraba más guapo e inteligente que el resto de mis cuates, el que fuera más pobre y sin padre, siempre me tenía como apocado y creo que hasta triste de carácter. Después, al tomar copas siempre que había oportunidad, me ponía alegre y hasta destacaba sobre mis amigos, en especial con las muchachas; era yo muy tímido y la verdad es que me sentía menos que los demás; pero con un poco de alcohol, era otro.

Ahora pienso que algo pasaba en mí, recuerdo que en esos tiempos de mi adolescencia de repente un domingo despertaba y no tenía dinero, no tenía ropa limpia que ponerme, no tenía novia, me ponía triste y entonces recordaba que en la bolsa de mi camisa tenía dos o tres cigarros, esa era razón suficiente para ponerme contento. Ahora tengo más de sesenta años y no puedo dejar el cigarro. Sé que mi carácter es adictivo y debo cuidarme por ello.

Ese día Eutimio probó que el alcohol le quitaba la vergüenza de sentirse menos que los demás. Pero dejemos que Eutimio nos siga relatando su experiencia.

Hace ya muchos años que por fin, después de muchos intentos, pude dejar el alcohol; al principio de mi recuperación pensaba y estaba seguro de que mi alcoholismo, como tal, databa de los cinco últimos años de actividad. Estrictamente hablando creo que sí, pero conforme han ido pasando los años y mi decisión de no beber se ha ido robusteciendo al contemplar los grandes beneficios que en mí ha traído no probar ya el alcohol, voy recordando episodios de mi vida en los cuales el consumo de bebida fue exagerado aunque episódico. A pesar de que algunos alcohólicos A.A. ortodoxos me lo reprueben, debo decir que aún recuerdo estos episodios con mucho agrado; no los volvería a repetir, pero no estoy muy seguro de que me arrepiento de ellos. Puedo relatar algunos.

Tendría yo unos 17 años de edad y venía en un autobús de un puerto cercano a la ciudad en la que vivía. A ese puerto fui a visitar a un primo, mucho mayor que yo, que me quería mucho y siempre que lo veía, me daba algún dinero. Me regaló cincuenta pesos. En el asiento de junto venía un joven que me platicaba que había terminado su carrera de ingeniero naval y que iba a la ciudad para encontrarse con otros compañeros para festejar su graduación. Debo haberle caído bien al joven marino porque, a pesar de haberle confesado que sólo traía cincuenta pesos, insistió en invitarme a la gran celebración. Nos encontramos con sus demás amigos en una cantina y al poco rato, después de tomar algunos tragos, nos fuimos a una casa de esas que llamaban "de mala nota". Yo nunca había pisado una, elegante, perfumada, con lindas cortinas y mujeres encantadoras y platicadoras; en ese tiempo nunca entendí por qué a esas casas les llamaban de mala nota. En este tiempo, tampoco lo entiendo. Tomamos toda la noche, yo recuerdo que mientras más tomaba más contento me ponía y le decía a la dama que en suerte me tocó, que yo también era marino, que me estaba graduando al igual que ellos; y hasta la fecha pienso que mi agradable amiga me lo creyó. Desperté a la mañana siguiente en la cama de mi compañera de fiesta; ella estaba de muy buen humor, yo no recordaba cómo terminó la fiesta, mis ocasionales amigos ya se habían ido, me dolía la cabeza, estaba entre confundido y asustado, sentía revuelto el estómago, creo que ese día supe por primera vez lo que era una cruda. Mi atingente compañera de parranda me invitó una cerveza fría, me la tomé y sentí que el alma me volvió al cuerpo; creo también que ese día aprendí la facilidad con la que se cura una cruda. Al llegar a mi casa, mi abuelo, hombre al que le guardo un gran cariño y mucho respeto, en forma clara, no ofensiva, sin someterme a ningún interrogatorio embarazoso para mí y creo que para él también, me dijo que esperaba que lo que acababa de hacer no se volvería a repetir. Años después, cuando una novia

mía se casó con otro, también borracho, llegué a mi casa llorando como desesperado y mi abuelo le dijo a la gente que estaba en la casa que no me regañaran, porque yo estaba sufriendo mucho.

El problema está en que, cuando se empieza a tomar, es tan agradable, tan sencillo, tan reconfortante lo que se siente, que cada vez se recurre con más frecuencia a la bebida cuando se presenta alguna situación difícil de resolver. Pero la verdad es que no se resuelve nada, sólo se evade el enfrentamiento y elaborar la pérdida por el dolor que causa. Pero dejemos que Eutimio nos diga algo a este respecto.

Yo me casé muy joven, todavía no terminaba mi carrera, mis ingresos eran muy reducidos pero estaba muy enamorado y quería tener una familia mía. Nunca pensé en serio los importantes compromisos que se adquieren con el matrimonio. Bueno, pues puedo asegurarle que los ocho días de nuestra luna de miel, me los pasé borracho; no cayéndome, ni trabándoseme la lengua, pero sí en ese estado de atarantamiento agradable, de mareo sabroso en el que todo lo ve uno color de rosa. Ahora que recuerdo, si lo reflexiono bien, fue un episodio alcohólico muy similar a otros que durante la enfermedad tuve, sólo que éste pasó como un acontecimiento aislado, agradable, como en las nubes, es decir, bien evadido de la realidad. Pasados los años, me avisaron que mi abuelo, ese divino viejo, estaba muy enfermo y que dada su avanzada edad pensaban que se iba a morir. Junté la mayor cantidad de dinero que pude y me fui a verlo, no hice más que llegar y me junté con un amigo al que yo sabía que le gustaba tomar y me pasé los tres días que estuve ahí bebiendo, visitaba a mi abuelo un ratito cada día y el resto, en la parranda. Debo apuntar aquí que el amigo con el que anduve bebiendo era chofer de una línea de transportes. Con un mazo le rompió una parte vital del camión con tal de dejarlo inservible y poder pasarse tomando conmigo esos tres días mientras llegaba la refacción; tomó igual o más que yo, pero

al correr de los años yo resulté alcohólico y él no. No recuerdo haber cometido faltas, no peleé con nadie, no escandalicé, pero no acompañé a mi abuelo y, el dinero que llevaba para ayudarlo, casi todo lo gasté en bebida. No lo volví a ver. Murió tiempo después. Nunca pude decir esto a nadie, me llenaba de vergüenza, hasta que he entendido que no lo hice por ser malo, sino que no tuve la fortaleza para enfrentarme al innegable dolor de perder una figura tan valiosa para mí, como era mi abuelo. Ya desde ese entonces se anunciaba en mí esa extraña preferencia por evadirme usando alcohol y que aunque no pudiera llamarse propiamente enfermedad alcohólica, ya apuntaba hacia allá. Antes decía que mucho me habría servido que alguien me hubiera alertado sobre el peligro que tenía de hacerme alcohólico; pensándolo bien, yo siempre tuve fama de ser buen tomador, pero en ese tiempo ser buen tomador era signo de prestigio; además, quién me iba a aconsejar si no se lo decía a nadie, ni a mí mismo; estas reflexiones que le platico son nuevas, no de ese tiempo, las he venido haciendo desde que dejé de tomar.

Así es la enfermedad cuando comienza. Pero es muy difícil reconocerla porque se confunde, en la juventud, con todos los excesos que se cometen, propios de la edad. Todos recordamos aquellos atracones de comida: la gente que nos veía nos pronosticaba una congestión. Podíamos desvelarnos tres o cuatro noches seguidas y como si nada, excesos sexuales cuando se podía y nos sentíamos soñados, tandas de ejercicio interminables.

Aunque se diga, y en cierta manera así es, que la enfermedad adictiva es igual en todos y que no distingue raza, sexo, edad, religión, condición social ni económica, al observarla de cerca debemos aceptar que pueden existir diferencias importantes entre un adicto y otro, al grado de ponernos a dudar si uno lo es y otro no. Por ejemplo, entre un hombre y una mujer la carga social que pesa sobre cada

uno es diferente. Así sucede (o sucedía, para ser más exacto) en nuestra sociedad en la cual la mujer se encontraba sometida a un tipo de conducta muy diferente a la del hombre; la mujer estaba obligada a ser prudente, amorosa, tierna, la portadora y transmisora de las normas morales de la familia y a responder a las naturales frustraciones de la vida con entereza y resignación. Como si estuviera hecha de diferente material que el hombre. En ella, el consumo de alguna droga que alterara la conciencia y la pusiera en el peligro de escapársele algún contenido inconsciente que pusiera en evidencia "la naturaleza moral de la mujer", desde luego era mucho más temido que en el hombre, al cual la sociedad le ha otorgado licencia para ser más "malportado" que la mujer. Entonces, la mujer que fuera proclive a contraer la enfermedad adictiva se resistía más al alcohol, la marihuana, la coca, etcétera. Se inclinaba por otras adicciones que, en apariencia, no conllevaban tantos trastornos de conducta fácilmente detectables y se "aficionaban" a las pastillas sedantes, hipnóticos, analgésicos, al juego de cartas, a las compras, a la comida, al hurto de pequeñas cosas en las tiendas, cosas que llegaban a constituir verdaderas adicciones pero eran casi secretas y la mujer podía seguir conservando su imagen de moralidad, tan exigida por la sociedad. En cambio, estos tipos de adicción le permitían experimentar, sin darse cabal cuenta, la finalidad básica que permite toda adicción: la evasión de la realidad. Porque ni el exceso en el consumo de una droga o en la comisión del acto adictivo, ni el desorden ni aun la compulsión a repetirlos, justifican todavía el diagnóstico de adicción si no van acompañados del desatendimiento de las responsabilidades que una persona, como unidad social, tiene. Hay adicción cuando se dedica toda, o casi toda, la atención o el interés, (lo que los psicoanalistas llamamos libido) a la búsqueda y obtención de la droga o el acto adictivo que proporciona ese extraordinario sentimiento

de felicidad, de plenitud, de libertad sin límites, pero que pronto termina y es necesario repetir la dosis.

Como al principio no existe la necesidad apremiante del consumo o del acto de conducta, se confunde, como se dijo antes, con travesuras o pequeñas licencias sociales que no traen consecuencias mayores. La diferencia está en que la persona que en el futuro será adicta experimenta notablemente más placer, más felicidad, más plenitud o más seguridad en sí misma, que la que no lo será. Pero ese extraordinario estado sólo lo percibe la persona candidata a la enfermedad y no todas las personas que la acompañaron en la experiencia. Estos sentimientos privados y agradables, sin mayores consecuencias, se quedarán grabados en algún lugar de nuestra mente y serán la razón más frecuente de las recaídas, porque se intenta regresar a aquellos tiempos gratificantes, casi sin consecuencias. Pero cuando una adicción está instalada, ya no hay regreso. Las personas que han vuelto a beber lo saben: al cabo de un tiempo se encuentran en un infierno peor que en el que se encontraban cuando decidieron, por el dolor que les causaba, dejar el consumo o el acto adictivo.

Como consecuencia del gran cambio en la situación social de la mujer, en la actualidad tenemos en México dos tipos de mujeres adictas. Corresponden a las que andan alrededor de los cuarenta o cincuenta años hacia arriba y las que están debajo de estas edades. Mientras más jóvenes o más viejas, mejor se distingue esta diferencia. Las mujeres maduras, corresponden a la personalidad antes descrita. Adquieren, en general, adicciones que no producen alteraciones francas y fácilmente reconocibles por la gente que las rodea, como el juego, el hurto, la comida, las compras, las pastillas etcétera. Generalmente morían con o por ellas; las que tienen la mala fortuna de adquirir la adicción al alcohol o a las drogas psicotrópicas, han de transitar por una enfermedad mucho más grave y dolorosa que

los hombres, puesto que, por sus valores tradicionales, la gran vergüenza que sienten las obliga a minimizarla, negarla y a ocultarla. En consecuencia, sufren calladamente y en secreto; no quieren hablar de ella, quisieran olvidarla como si hubiera sido una desagradable pesadilla. Tampoco hablan de los antecedentes en su juventud, prefieren presentarla como un problema que se les presentó casi de repente y, si se puede, como un problema de corta duración. Así no tienen que recordar ni relatar los vergonzosos episodios de falta de juicio durante las frecuentes intoxicaciones. En estas condiciones se tiene la dificultad de recordar todos los episodios dolorosos de la enfermedad, condición necesaria para mantenerse alerta y no repetirlos. Las recaídas son más probables en este tipo de manejo de la enfermedad.

Auspicia, agradable mujer de 60 años, criada en un ambiente de rigidez y puritanismo autoritario, amenazada por su familia de internarla en un centro de rehabilitación alcohólica, profundamente ofendida con su familia por haberle dicho borracha, llega a mi consulta abotagada, gorda, descuidada en su vestir, muy asustada, enojada y pidiendo ayuda para curar una fuerte depresión (alguien de su familia me había llamado previamente diciéndome que tenía días de estar encerrada en su casa bebiendo). Se ha manteniendo durante más de un año en abstinencia y su recuperación ha sido extraordinaria. No habla de su alcoholismo con nadie, ni con su familia. Aunque se entrevé, en algunos actos velados de sus familiares, que la preocupación por la enfermedad está presente, la actitud general es la de no querer saber que ella padece la enfermedad, la cual constituye una vergüenza para toda la familia, que quisiera actuar como si nunca hubiera existido tan vergonzante problema en una familia tan decente como la de ellos.

Con respecto a ciertas tendencias especiales hacia el consumo del alcohol o drogas, que en retrospectiva es posible encontrar en personas que no han contraído la enfermedad pero que pueden dar indicios de ella, encontramos, en enfermos como Auspicia, que no recuerdan (les da mucha pena relatarlos) episodios en los cuales se observa la clara simpatía hacia la sustancia o el acto al que posteriormente se harán adictos. Encontramos que quisieran figurarse la enfermedad como una desgracia que se presentó sin ningún aviso previo, sin antecedentes, que les dio un revolcón terrible pero de corta duración y que los actos de mal juicio propios de la enfermedad quedaron limitados a la exagerada y desordenada manera de beber pero que no cometieron actos relacionados con la inmoralidad. Esta manera de configurar la enfermedad es propia, aunque no exclusiva, de las mujeres y de algunos hombres maduros educados bajo las viejas fórmulas represivas. Por más que su razón esté enterada de lo contrario, en su interior se resisten a aceptar la adicción como una enfermedad que altere su buen juicio. Prefieren verla como un trastorno de la moral, un vicio del cual deben avergonzarse y culparse para toda la vida. La parte inconsciente de esta culpa es responsable de lastimosas recaídas, puesto que el enfermo no se perdona o no comprende, que todos los actos vergonzantes cometidos durante la enfermedad son síntomas de ella

Hablando de las mujeres que se encuentran por debajo de los cuarenta o cincuenta años, la información concreta que tenemos es que tanto el consumo como la adicción al alcohol y las drogas ha aumentado en forma importante como consecuencia del conocido proceso de liberación femenina. No sabemos si de lo que se trata es de que actualmente escogen con más facilidad estas drogas por la apertura que viven (que aproxima su conducta a la de los hombres) y ya son menos frecuentes las adicciones al juego, al robo o a los psicotrópicos; tampoco sabemos si estas

adicciones, a su vez, han cedido terreno ante los llamados trastornos de la alimentación, que van notablemente en aumento y, que estrictamente hablando, son verdaderas enfermedades adictivas. Pero de lo que sí damos fe es que estas mujeres, con menos vergüenza y miedo, acuden con más facilidad a buscar ayuda por tener menores ataduras a la moralidad tradicional.

Para informar adecuadamente sobre esta enfermedad se tiene que ser desordenado, porque el desorden es una de sus características. Todos los tipos de personalidad sufren alteraciones en la conducta; si se trata de una persona responsable y cumplida, irá perdiendo estas características, muchas veces sin darse cuenta; si por el contrario, es irresponsable e incumplida, se acentuarán estos rasgos en forma desmedida.

Aquel hombre o mujer que no va a evolucionar hacia la enfermedad, pero que le gusta la "tomadera", cuando por influjo del exceso de alcohol llega a cometer actos que se apartan en forma importante de su habitual manera de ser, sufre mucho por el acto cometido, se arrepiente genuinamente y se promete no volver a cometer tal desaguisado. Generalmente cumple su promesa, midiendo la cantidad de alcohol la siguiente vez que se encuentra en la posibilidad de excederse. Un hombre o una mujer que gastó mucho dinero en vino y después se vio en verdaderos apuros para solventar su déficit, o que de tanto tomar al día siguiente no pudo asistir a sus labores, o que siendo una persona comprometida se le ocurrió durante su borrachera "echarle los perros" a alguien que no era el objeto formal de sus amores, o que sin mediar la menor provocación insultó desproporcionadamente a una persona (aunque se lo mereciera, pero no era el lugar ni el momento para hacerlo), se llenan de vergüenza por el acto cometido, aunque no se lo reclamen. Si lo hacen, aceptan plenamente su

responsabilidad, prometen no volver a cometerlo y generalmente lo cumplen, o ponen una distancia tal entre un "numerito" y otro, que cada vez que lo cometen puede parecer que es la primera vez que ocurre, porque hasta pueden cambiar de escenario. Estos consumidores de alcohol son los llamados bebedores fuertes.

Los que podríamos llamar proclives a padecer la enfermedad (o que ya la sufren) reaccionan de diferente manera ante los mismos acontecimientos en igualdad de condiciones. Por ejemplo, cuando se dan cuenta de que la noche anterior, por andar bebiendo, desnivelaron en forma importante el presupuesto, no sólo el personal sino el de la familia, minimizan el acto diciendo que no fue tanto, que quien le está reclamando está exagerando, que le quieren amargar la fiesta de la noche anterior. Exageran la diversión de la noche anterior para justificar el gasto exagerado. En psicología social, a este mecanismo se le conoce con el nombre chocante de "corrección de la disonancia cognoscitiva". Es usado por todos nosotros para justificarnos cuando hacemos una mala elección. Por ejemplo, al comprar un coche cuando no tenemos suficiente dinero para hacerlo, le platicamos a todos: "¡No sabes que coche! ¡Qué frenos! Nomás le pisas tantito y ahí se queda. ¡Qué suspensión! Parece que vas por las nubes. La pintura es horneada." El alcohólico abusa de este mecanismo: "¡Échale! Eran las cuatro de la mañana y que llegan los mariachis ¡Empezó la fiesta de nuevo!". Tenía que trabajar al día siguiente a las ocho de la mañana, pero si no se pudo parar al día siguiente, no se lo tomará muy a pecho. "Total, mañana me pongo al corriente." Revolvieron muchas bebidas, no los dejaron salir temprano de la fiesta, un día de no ir al trabajo no es nada. Hablan para decir que están enfermos del estómago, que algo les cayó mal la noche anterior. A diferencia de los bebedores sociales, ellos sí se saben

curar bien la cruda con unas cervecitas o unas cubitas hasta quedar otra vez a "medios chiles". "Ya mañana, a la chamba otra vez." Como si no hubiera pasado nada.

En cuanto a que por el exceso de alcohol a un alcohólico se le suelten las amarras y se propase en sus expresiones cariñosas con otro hombre o mujer, propiedad sentimental de alguien más, tampoco está dispuesto a reconocerlo. De lo que se trata ahora es de demostrar que el alcohol no lo domina. "Es que cuando bailabas con ella te la repegabas más de la cuenta." "Lo que pasó es que ella sí estaba medio borrachita y si no la apretaba bien, se me caía. ¿Te imaginas el papelón que haría?". Cuando empiezan a aparecer actos claramente de mal juicio y en lugar de reconocerlos se minimizan, se racionalizan, se ocultan, se proyectan en el otro o se niegan, decimos que la enfermedad comienza a hacer sus estragos.

Se debe insistir hasta el cansancio en que la enfermedad alcohólica y todas las demás adicciones empiezan cuando el enfermo, por atender su adicción, descuida sus áreas de responsabilidad ciudadana, por decirlo de alguna manera. Pero hay que tener mucho cuidado: este descuido se descubre generalmente mucho tiempo después de que ha comenzado. Es regla casi general que cuando los padres de familia me visitan en el consultorio, me digan muy preocupados que acaban de descubrir que su hija consume alguna droga. De la misma manera es casi una regla que me consulten padres, hijos y cónyuges que han observado últimamente que su pariente está abusando del alcohol. En ambos casos, si hay suerte y viene a nosotros el "acusado", es posible conocer (por maniobras indirectas, porque lo niegan y lo ocultan) que la enfermedad empezó mucho antes de ser descubierta por los parientes. Es muy raro que el enfermo, sobre todo al principio de la enfermedad, se sienta preocupado por ésta; cuando está avanzada y va a consulta, es porque quiere "medirle el agua a los camotes".

Busca algún remedio que le pueda permitir seguir tomando pero sin las consecuencias que le ha traído hasta ahora. Cuando se entera de que, para atender la enfermedad es necesario que se deje de tomar, no vuelve, porque dejar de tomar es casi un imposible, aunque el enfermo no lo reconozca así, sino que acude a algún pretexto real o inventado. Un alcohólico en su primera consulta reconoce tener la enfermedad, accede a ponerse en tratamiento e intentar dejar de tomar, recibe las primeras indicaciones de cómo lo puede hacer para que resulte menos angustiante la abstinencia, acepta su siguiente cita a consulta, y a los dos días llama a la secretaria para cancelarla porque "va a salir de viaje". No vuelvo a saber de él. O si llega a consulta, no sabe bien si la depresión que padece se debe a que está tomando, "en ocasiones" más de la cuenta, o es una enfermedad nerviosa. Opino que lo más probable es que sea por sus excesos en la bebida, que debería dejar de beber primero y después ver qué queda de esa depresión. Se va y vuelve a los dos años gorda (hinchada), mal vestida, muy enojada porque sus familiares la amenazaron con internarla en un centro anti-alcohólico, siendo que ella se encuentra en tratamiento con un psiquiatra que le dice que ella no es alcohólica sino depresiva. Al preguntarle por qué no regresó hace dos años cuando la vi, me contestó que en esa ocasión yo sólo la veía con "unos ojotes" sin decirle nada y que al final de la consulta, muy enojado, le tiré mi libro de alcoholismo en las manos y le dije: "Léalo y después, si quiere, vuelva". Me dijo que ella no iba a pagar para que la maltraten. Un piloto aviador pide una cita conmigo, llega, nos saludamos, le pregunto cuál es el motivo que lo trajo a la consulta y me contesta que sólo vino a decirme que no desea tratarse conmigo. Es tan sorprendente esta respuesta que sólo alcancé a decirle "bueno". Nunca he vuelto a saber de él.

Me queda la impresión de que en mi libro anterior no dediqué un espacio suficiente para explicar cómo se identifica la enfermedad alcohólica (o las adicciones en general) cuando está comenzando. Creo que aquí es conveniente hacerlo porque cada vez estoy más convencido de que, si la enfermedad pudiera atajarse en ese estadio, el enfermo adictivo se ahorraría la mayor parte de los sufrimientos que esta enfermedad acarrea. Pero veremos por qué es tan difícil convencer a alguien de que tiene esta enfermedad, aunque apenas esté empezando:

Orgánicamente, cuando ya se empieza a tomar fuerte, el cuerpo y sus funciones están enteros. A causa de los buenos resultados emocionales que acarrea la bebida, se condiciona al cuerpo a adaptarse progresivamente, a resistir y metabolizar cada vez mayor cantidad de la droga, siguiendo el supuesto matemático de que si un poco me produce el efecto deseado, un poco más será mejor. Si lo hago con más frecuencia, puedo alcanzar el estado permanente que estoy buscando. Como de lo que se trata es de evadirme, la evasión total será la pérdida total o parcial de la conciencia. Se acude a un mecanismo propio de la materia viva, la adaptación: quien tiene la necesidad de trabajar al sol y lo necesita, su piel progresivamente se irá adaptando, haciéndose cada vez más oscura y más gruesa. No es porque tenga el gen hereditario de la piel negra sino porque tiene la característica de la adaptación. Cuando ya no tenga la necesidad de trabajar al sol, su piel volverá a tomar el color que originalmente lucía. Así, cuando el alcohólico decide ya no tomar, su estado anterior de sensatez aparecerá de nuevo. Yo me atrevo a garantizar que su calidad de vida será mejor que la que se tenía antes de adquirir la enfermedad. El sufrimiento también nos madura. Para cerrar el tema del organismo, diremos que, al principio de la enfermedad, el cuerpo, por su fortaleza y su capacidad de adaptación, no sufre o es poco lo que padece

comparado con lo emocionalmente útil que resulta la ingestión excesiva de la droga. ¿Cuál es la necesidad de dejar algo que no me ha dado evidencias de estar haciéndome daño físico? ¡Discútale al "ampáyer"!

Nótese también que, al hablar de los efectos que produce el alcohol al ingresar al torrente sanguíneo, usé la expresión "convenientes estados emocionales". No me refiero exclusivamente a la alegría, placer, estado de felicidad o relajamiento de la tensión como resultado de la ingestión de alcohol o droga, porque no todos los afectados de esta enfermedad reaccionan así. Son muchos los casos en donde el exceso de alcohol lleva a la violencia, a exponerse a graves peligros (como manejar borracho), a la depresión, al llanto, al aislamiento. En estos casos no podemos hablar de alegría y felicidad. Tendremos que aceptar que lo que se produce es un cambio en el estado de ánimo que no necesariamente es placentero, de acuerdo a la acepción común del término pero que (insisto) es necesario o conveniente para esa persona en particular. Alguna necesidad perversa o destructiva sucede en el interior del enfermo que, desconocida para él, queda satisfecha al ingerir alcohol o droga, pese a que una parte de él, en sus momentos de lucidez (generalmente, en la cruda) haya prometido no volver a hacerlo.

Al principio de la enfermedad, todavía el alcohol y la droga no se han adueñado en su totalidad de la voluntad del afectado. Es el estadio en el que se dice "yo lo puedo dejar cuando quiera" o "yo tomo el alcohol, no él me toma a mí". Son expresiones parcialmente ciertas, porque se puede dejar de beber un tiempo para demostrar lo dicho, pero no para siempre. Y no para siempre porque las consecuencias no han sido tan abrumadoras como para llegar a tales extremos. Aun en los grupos de A.A., formados por alcohólicos confesos, entre "chiste y veras", se juega con la expresión "es buena la abstinencia, pero no hay que exagerar".

En el trabajo puede ser que se haya dejado de cumplir en algunas ocasiones pero, diciendo alguna mentirita y reponiendo rápidamente lo que no se cumplió, las cosas continúan bien. Los huecos económicos que han dejado algunas parrandas, con mayor o menor dificultad se tapan, y las cosas continúan como antes. Los actos de mal juicio cometidos en casa, en fiestas, reuniones, cenas y demás sitios de diversión, todavía se ven como "puntadas de borracho": "me dieron de tomar más de la cuenta", "quién sabe qué porquería sirvieron de tomar", "lo que pasa es que revolví", "yo estaba muy tranquilo y tú no viste cuando ese cuate me agredió", "es una pinche vieja resbalosa y me reclamas a mí", "dices que fui el bufón de la fiesta porque a ti nadie te pela", "nada más te tomas unas copas y empiezas con tus desfiguros de la cantada, alzándote la falda". Con respecto a las mujeres, el comienzo de la enfermedad transcurre bastante silenciosamente; muchas refieren que tomaban casi lo mismo que el hombre, pero que se cuidaban de hacer ridiculeces o descalabros porque sabían muy bien que, para ellas, la censura y la crítica serían inclementes. Yo digo que eso sería en mis tiempos, porque actualmente nuestras jóvenes damas, entre todos los derechos de igualdad que justamente han adquirido, está el de "ponerse hasta atrás" como cualquier hombre.

Vuelvo a insistir (es una de las intenciones de este libro): es justamente al comienzo de la enfermedad cuando debe ser atacada con todo el rigor de la ciencia y la sapiencia de los grupos de autoayuda. En este momento, el que presente problemas con el alcohol y las drogas como los anteriormente descritos, debe aceptar dócilmente (aunque no lo crea) que ya ha sido tocado por esta compleja y dolorosa enfermedad. Debe aceptar que los principales síntomas del alcoholismo y la drogadicción son la negación y el ocultamiento, que obstruyen la visión clara de los problemas en los que ya se está inmerso. Los familiares y ami-

gos, que son testigos de los desarreglos conductuales, no deben convertirse en cómplices de la enfermedad, encubriendo los actos de mal juicio o dando por creíbles las razones y mentiras que el enfermo esgrime para justificar su desorden y excesos en el consumo del alcohol o la droga. Deben hacérselo ver con respeto, con tacto, con cariño, pero con firmeza; su vida está de por medio. Hay que recordar que una enfermedad no se castiga: se cura o se controla.

Desafortunadamente en ninguna enfermedad es tan claro el adagio de que "nadie escarmienta en cabeza ajena". En este estadio de la enfermedad la "ganancia" que se obtiene es mayor que el sufrimiento que sobreviene. Se dice, y es una verdad que la clínica siempre verifica, que para que un alcohólico adquiera conciencia de su enfermedad, necesita "tocar fondo", lo que quiere decir llegar a un límite de sufrimiento tal que las mentiras, la negación de la enfermedad y los pretextos que se dan y que se creen para tomar ya son inútiles, porque la realidad se impone de tal manera que los signos de destrucción son tan evidentes que el enfermo vuelve a encontrarse con otra disyuntiva en su vida: o sigue bebiendo como lo hace y termina en el hospital, en el psiquiátrico o en la cárcel, o pide ayuda y acepta la que desde hacía mucho tiempo se le ofrecía y él no creía necesitarla. Cada quien tiene diferente fondo, todo depende del umbral personal para resistir el dolor. En el espacio correspondiente a la petición de ayuda me extenderé más sobre los temas de tocar fondo y la naturaleza del umbral del dolor.

2

La enfermedad en pleno desarrollo

Ya se dijo que la enfermedad comienza cuando la persona pierde el control de sus tragos. Igual de importante es repetir que, a la par de esta pérdida de control, aparecen o se refuerzan cuatro mecanismos mentales que son los encargados de proteger y tratar de justificar ante el enfermo y las personas que lo rodean el consumo excesivo y desordenado del alcohol. Estos mecanismos son: la negación, la minimización, el ocultamiento y la racionalización.

Negar y minimizar

La negación es un mecanismo inconsciente. Como su nombre lo indica, se usa para no aceptar que se poseen determinadas características, pues las consideramos ofensivas, aunque sean muy bien percibidas en nosotros por la gente que nos rodea. Por ejemplo, el avaro y egoísta que no acepta serlo, y mejor se define como "ahorrativo"; o la mujer poco agraciada que interpreta mal las atenciones educadas de los hombres y presume que la están enamorando muchos y, si le dicen que eso no puede ser porque no es

bonita, se enoja, se siente ofendida y tilda de agresiva a la persona que se lo dice. Por supuesto, ésta es tan agresiva como la mujer que defiende su defecto. Ya he dicho muchas veces que el diagnóstico de alcoholismo resulta ofensivo, pues se vive como una agresión malintencionada. Eutimio me refirió en una ocasión:

> Cuando empecé a tomar sin control, mucha gente ya lo notaba. Una vez, un amigo se me acercó y sacó una de esas listas de doce preguntas por la que, según el número de respuestas afirmativas, resultabas alcohólico o no. Me hizo las preguntas y, al final de mis respuestas, me dijo: "Eutimio, eres alcohólico". No le volví a hablar nunca más. Pese a tener tantos años sin beber, y de entender muy bien por qué me enojé con él, cada vez que me lo encuentro, le saco la vuelta para no toparme con él.

Eutimio, en vez de reflexionar sobre las razones que su amigo tuvo para lanzarle tan feroz diagnóstico y disponerse a quitarse de encima tan agresiva sustancia, eliminó al amigo y, con él, cualquier posibilidad futura de que se pusiera en contra de su manera de beber, que para él ya era una necesidad a la que no podía oponerse. Pero Eutimio no estaba mintiendo; él no sabía que ya había caído en las garras del alcohol; pensaba, como todos los alcohólicos que transitan por esta etapa, que podría dejar de beber cuando se lo propusiera. Por eso se enojó con su amigo, porque le levantó un falso muy vergonzante. La negación es diferente de la mentira, en principio, porque es inconsciente. Ni el alcohólico mismo sabe que se está engañando; aunque está enfermo, minimiza los estragos que el alcohol está haciendo en su vida. Continúa diciendo Eutimio:

> Ya estaba tan mal en ese tiempo que una vez, estando en una comida, me llamó por teléfono mi hija, la que según yo era mi consentida, llorando, diciéndome que había chocado. Regresé a la mesa, me tomé dos o tres copas más, muy rápido; le dije lo que había pasado a la que fue mi esposa y madre de mi hija, salimos, me pidió las llaves del coche para manejar ella; yo me ofendí porque ella estaba pensando que estaba borracho. Afortunadamente se las di, sólo para no seguir discutiendo, me senté en el asiento derecho y no volví a saber nada de mí hasta que llegamos a la casa y me despertó. No me di cuenta de lo que se hizo para resolver el problema del choque. Me aplicaron, creo que sin saberlo, el peor de los castigos, no me dijeron una sola palabra, no me reclamaron nada, me dejaron todo el remordimiento sin castigarme o reclamarme. Éstos son los dolores del alcohólico, que sólo se curan y se olvidan temporalmente con otros tragos. Han pasado muchos años de este incidente y, a pesar de saber que son sucesos de la misma enfermedad, que si yo no hubiera estado enfermo no hubiera sido capaz de cometer semejante acción, cada vez que recuerdo este evento y otros muchos similares en irresponsabilidad, me viene un gran dolor en el alma y me llena de vergüenza, como la que estoy sintiendo ahorita que lo platico. Sin embargo, creo que el tenerlos frescos en mi memoria me refuerza la decisión de no volver a tomar una gota de alcohol.

Con sólo negar que se está abusando del alcohol no es suficiente, porque la enfermedad va progresando y cada vez es necesario tomar más y con mayor frecuencia. El alcohólico es un personaje que psicológicamente tiene serias dificultades para enfrentar la realidad de la vida; su tolerancia a la frustración es muy escasa y es por eso que necesita ayudarse con una sustancia que produzca un cambio en su estado de ánimo, algo que le permita evadir la realidad que le resulta tan insatisfactoria o difícil de enfrentar. Esta realidad, a medida que el tiempo pasa, en vez de simplificarse se va complicando; la vida misma, conforme los años aumentan, le va imponiendo cargas de responsabilidad que van resultando cada vez más pesadas para su débil complexión emocional. De la adolescencia, que se caracteriza

por una casi irresponsabilidad ciudadana, pasa a la juventud donde, para el Estado, ya sus padres no son los responsables de su conducta como antes, sino que toda responsabilidad se la finca al joven. Tiene que prepararse, en el estudio o en el trabajo, para responsabilizarse económica y moralmente de una familia; antes andaba buscando figuras de identidad para parecerse a ellas, ahora tiene que ser una figura que sirva de modelo a los menores, a sus iguales, etcétera. Se entiende que con los años, la angustia existencial de verse cada vez más cargado de responsabilidades y con una deficiente capacidad para responder a ellas, lleva al que ha contraído la enfermedad a tomar cada vez más y con mayor frecuencia. No sólo desemboca en la enfermedad alcohólica aquella persona que sentía un exceso de angustia ante los incidentes normales de la vida, sino (y esto es más frecuente de lo que uno se puede imaginar) aquellas que logran triunfar en la vida y no pueden manejar el éxito.

Ocultar y mentir

El caso es que por uno o por otro motivo, la realidad resulta cada vez más difícil de manejar: aumenta la cantidad de alcohol, aparece la enfermedad con su síntoma estrella que es la negación, y las fallas que se producen en la conducta por el aumento en la ingestión se incrementan, al grado de que la negación sola no las puede disipar. Entonces aparece el siguiente mecanismo que ayuda a la negación: el ocultamiento. Estrictamente hablando, el ocultamiento es una mentira. Es impresionante constatar en personas que han hecho de la verdad un apostolado (como puede ser un juez, un agente del ministerio público, un sacerdote, un médico, etcétera) que, cuando han caído presas de esta compleja enfermedad, aquella insistencia en decir la verdad se convierte en lo contrario, al grado que podríamos afirmar que

son tan consistentes en la mentira como antes lo eran en la verdad. Esta mentira siempre se refiere a asuntos relacionados con el alcohol y la manera excesiva y desordenada de consumirlo; pero como el alcohol está presente en la mayor parte de los actos de sus vidas, las mentiras para encubrirlos están siempre presentes. Desde el momento de pararse de la cama, tienen que mentir sobre la hora en que llegaron la noche anterior, el estado en el que lo hicieron, el lugar en donde estuvieron, la gente con la que convivieron, el dinero que gastaron, si llegaron o no en su coche y, en caso negativo, explicarse con una mentira y explicar, también con una mentira, el origen de una mancha de *rouge* en la camisa o el saco, mentir sobre el haber regresado a casa sin alguna ropa íntima o traer ésta con la marca para afuera, tener que mentir fingiendo que se encuentra en estado óptimo para emprender las tareas del nuevo día, etcétera.

En algunas ocasiones, al despertar, el enfermo se acuerda a medias o en su totalidad de lo sucedido la noche anterior, pero la gran vergüenza que siente, el temor a una bronca mayor y el tener que confesar que el alcohol ya lo ha dominado, lo obligan a mentir. En otras ocasiones, como consecuencia de una "laguna mental" por la magnitud de la borrachera, al despertar no se acuerda de nada y tiene que inventar de la mejor manera lo que hizo la noche anterior, con tal de apaciguar la bronca y no tener que confesar que el alcohol lo ha dañado ya hasta ese grado, pues como consecuencia, tendría que dejarlo. Ya no lo puede dejar; y negará y mentirá hasta que pueda.

En este momento viene a mi memoria el recuerdo de una encantadora e inteligente joven mujer en proceso muy serio de rehabilitación. Ella platicaba en un grupo de autoayuda cómo se llenaba de pena cuando saludaba a algún hombre que le decía que ya la conocía y ella no se atrevía a preguntarle que en dónde, porque se decía en su

interior: “En mi actividad alcohólica, ¿no me habré acostado con éste y no me acuerdo?” Tengo que decir también que, dada la indiscutible mayor moralidad de la mujer, este tipo de dislates sexuales es mucho más frecuente en el hombre que en la mujer y, por otro lado, en caso de haber sucedido, se confiesa con mucha menor frecuencia. En el caso de los hombres, lo vergonzante estaría en haberse acostado con alguna mujer vetada para él, como sería algún familiar, la mujer de algún amigo o alguna otra muy fea y desagradable. Si se entera de que se trató de “un cuerazo”, una secreta alegría inunda su pecho y es capaz de contarlo a sus amigos con un tono de discreta presunción. En las clases económica y culturalmente bajas, las relaciones heterosexuales alcoholizadas, no son vividas con mucha culpa y vergüenza; no sucede lo mismo con las relaciones homosexuales, que son accidentes bastante frecuentes en este grupo de población durante la actividad alcohólica.

Siguiendo con la rutina de un alcohólico activo al día siguiente de una gran papalina (que pudo durar toda la noche anterior o el día entero con su noche o los dos días anteriores), después del trago amargo de justificar su conducta ante su familia a la hora de despertar, debe salir de la casa y decir algo que puede ser otra vez una mentira: “¡Volveré temprano!”. Que no se le vaya a ocurrir a esa mamá, o a esa hija o hijo, o hermano o pareja, decirle que haga lo que le dé la gana o que mejor no regrese, o algo similar (aunque bien se lo ha ganado el infractor) porque dada la necesidad que tiene del alcohol se podría resentir, sentirse ofendido e incomprendido y estos sentimientos lo podrían autorizar otra vez a beber. Además, debe llegar a la oficina crudo, triste, sudoroso, tembloroso (no podría firmar ni un documento o un cheque), con un miedo indefinido sin saber a qué, con palpitaciones, avergonzado, culpable o enojado, resentido, vengativo y pensando sólo en el momento en que se la pueda curar, pero poniendo cara de

estar muy interesado en lo que está haciendo, cuando por dentro quisiera salir corriendo para pegarse dos o tres buenos tragos. O tal vez ya tomó la “sabia” decisión de tener bien escondida una botella en la misma oficina, para evitarse tanto sufrimiento. Pone el seguro de la puerta, para no ser visto por nadie, aunque la secretaria ya sabe, al oír el seguro, que es la hora en que su jefe “se toma su traguito”. Pero él piensa que nadie lo ha descubierto; se toma uno, dos o tres tragos, “le vuelve el alma al cuerpo” y ya puede, como por encanto, librar la mañana en el trabajo.

La hora de la comida también se decide, sin que el enfermo alcohólico tenga conciencia de ello, en función del alcohol: se toma mucho, poco o nada. Todo depende del grado de evolución de la enfermedad. La necesidad de volver a ingerir alcohol determina el grado de cordura con que se tome la decisión. Si es capaz de juzgar con objetividad la magnitud de la polvareda que ha levantado en casa con la familia y las que levantó en el trabajo y en su economía, quizá decida ir temprano a comer a su casa, prometa enmendar su forma de beber, le compre un regalito a su pareja para amacizar la promesa de portarse bien, la invite al cine o al teatro, después a cenar y se tome nada más lo que le corresponde de alcohol a “un hombre decente”, pero con inconfesados deseos de que se acerque el mesero para ofrecerle más bebida y él pueda decir, para que todos lo oigan: “Gracias, Complicio, ¡con esto es suficiente!” El tiempo de portarse bien será directamente proporcional al grado de la injuria cometida; pero una vez que las cosas se hayan compuesto, progresivamente o de golpe volverá a caer bajo el dominio del alcohol y cada vez tomará más frecuentemente o en mayor cantidad o las dos cosas juntas, acompañadas de mayor desorganización de la conducta.

Estos intentos de dejar o reducir el consumo de alcohol son honestos en el interior del enfermo; en alguna parte de su mente registra que se está haciendo daño y que está

lastimando a los que viven a su alrededor. En su interior está lleno de vergüenza y de culpa; pero como también dentro de él existe una fuerza superior que lo lleva otra vez al alcohol, ante los demás aparece como un cínico que hizo tantas promesas fingidas para después volver a lo mismo. El enfermo alcohólico siente vergüenza, culpa y una atracción insuperable hacia el alcohol; pero la niega, la oculta, la minimiza y miente permanentemente. Es como algo que hemos vivido casi todos, un gran enamoramiento hacia una mujer o hacia un hombre. Es la persona que nos ha hecho pasar los momentos más felices y placenteros de nuestra vida, es la persona en la que pensamos todo el día; estemos donde estemos, nuestro pensamiento está con ella y ya no vemos la hora de encontrarnos con ella y disfrutar de los placeres que sólo ella puede darnos y, poco a poco, con tal de estar con ella, somos capaces de abandonar o descuidar en forma importante el trabajo, la familia, los amigos, la religión, los deportes, etcétera. Ya no podemos vivir sin ella. Como si estuviéramos embrujados. Y de repente, y cada vez con mayor insistencia, nos empiezan a decir que ya no somos los mismos, que ya no nos importa nada, sólo ella. Que nos ha sorbido el seso. Que no podemos o no queremos darnos cuenta de la nefasta influencia que ejerce sobre nuestra voluntad. Nada nos importa más que ella; ni trabajo, ni familia, ni amistades, sólo las de ella, que es nuestro todo. Se ha adueñado de uno.

En esta descripción, si se quita a la persona amada y se pone la botella, el símil es perfectamente adecuado. Así sucede en el alcoholismo entre el que lo padece y la botella. Por ahí se dice que el amor es ciego: el alcoholismo también. Tengo en mi haber cientos de testimonios de alcohólicos en proceso de recuperación que se hacen esta pregunta: "¿Cómo pude entregarme en esa forma tan completa al alcohol y no haberme dado cuenta?". Así es la enfermedad. Y quizá en este momento es la oportunidad de incorporar un consejo preventivo: toda persona que haya perdido la capacidad de controlar sus tragos y al leer este libro diga que no ha llegado a estos extremos, puede ser que lo esté negando..Si así no fuera, llegará a ello irremediablemente si sigue bebiendo.

Racionalizar

Siguiendo con nuestro relato, ya hemos visto cómo determinado tipo de personas alcohólicas manejan las turbulencias ocasionadas precisamente por su exagerada y desordenada manera de beber: me suelto el pelo, después pido perdón y prometo moderarme en mis tragos ("¡Más vale pedir perdón que pedir permiso!"). Ésta es una estrategia para poder seguir tomando un tiempo más, hasta que de tanto repetirse ya no les crean; entonces hay que cambiar de táctica o empezar a tomar conciencia de que ya se es impotente ante el alcohol, de que es tiempo de empezar la larga batalla para dejarlo.

Otro grado mayor de enfermedad se detecta en aquellas personas que, después de un fuerte zafarrancho familiar o laboral provocado por sus excesos al beber, al ser reprendidos por su inaceptable conducta, en lugar de reaccionar con humildad y arrepentimiento se sienten agredidos, maltratados, incomprendidos, víctimas de la vida, y se resienten, se indignan, se rebelan. "Como de todas maneras Juan te llamas", se van a beber otra vez, quejándose del mal trato que les dan, sin darse cuenta de que el mal trato se lo están dando ellos mismos.

Este tipo de enfermos, con esa manera de reaccionar, se complican la vida mucho más que los anteriores. Puede ser que toquen fondo antes y decidan, acosados por los conflictos, buscar la manera de dejar de beber porque, seguramente, ya han intentado varias veces controlar sus tragos y han resultado infructuosos todos sus intentos. Puede ser

también que su sistema proyectivo logre poner afuera todo el daño que se están haciendo y el odio que se tienen, pero no se dan cuenta, se sienten perseguidos por su "mala suerte" y pueden intentar una fuga geográfica para empezar una nueva vida lejos del lugar y de la gente que tanto daño les han hecho. Pero no se dan cuenta de que a donde vayan, llevarán la carga de esta penosa enfermedad, que tarde o temprano descargará otra vez su furiosa destrucción sobre ellos.

Me refiere Eutimio, aquel amigo que en páginas anteriores me relataba que su primera borrachera se la puso cuando lo invitó un marinero a una casa *non sancta* y le gustó mucho, que cuando ya se había enganchado con la bebida (treinta años después de aquella parranda), cuando ya tomaba muy seguido y siempre hasta emborracharse, en una ocasión organizó una comida para unos amigos en su casa de campo; como siempre, bebió hasta embriagarse. Tan mal estaba que no alcanzó a llegar a su recámara y se cayó en una terraza a la entrada de la casa. Ya no pudo o ya no quiso levantarse. De pronto, se le empezaron a subir las hormigas sobre el cuerpo y él decidió quedarse inmóvil para que no le fueran a picar, mientras esperaba que su esposa o alguno de sus hijos se acercara a darle ayuda; pasaban junto a él y recuerda que hasta lo brincaban, pero nadie le tendía la mano para auxiliarlo. Cansado de esperar, se paró como pudo, se fue a acostar y al día siguiente no le habló a nadie. Se sentía no querido, rechazado, lleno de resentimiento; pensaba que así le pagaban todos los sacrificios que hacía por ellos y desde luego se fue a beber todo el día ("¡para que aprendan y no le vuelvan a faltar al respeto!"). Logró su propósito, se volvió a encontrar con el amor de su vida, el alcohol.

Lo notable de estos acontecimientos, cuya falta de juicio de realidad brota enseguida, es que la persona enferma de alcohol considera que tiene toda la razón; no está mintiendo ni está fingiendo; sufre su tragedia de abandono y de falta de cariño, sentimiento que lo lleva a beber más.

Mi amigo Eutimio cuenta:

Llegué finalmente a la etapa que ya me habían anunciado pero que nunca creí alcanzar: aunque ya no quería seguir tomando, no podía parar; mi forma de beber me hacía sufrir, me sentía triste, desilusionado, inundado de una culpa espesa, lleno de miedo para todo, tembloroso, temblores que sólo se me quitaban con unos tragos, lleno de vergüenza, confuso, desesperado. Después de tomar mucho, despertaba con fuertes palpitaciones, con un miedo indefinido cuando sonaba el teléfono, sudoroso, tenía ganas de no abrir las cortinas, taparme la cara con la sábana, algo así como un niño que teme a un fantasma y si se tapa la cara desaparece. Mi esposa ya no me hablaba, me había amenazado con dejarme; a mis hijos los sentía muy lejos de mí, me sentía muy avergonzado ante ellos. Soy ingeniero constructor. Por no atenderlas, perdí muchas obras; pero yo pensaba y decía que ya no son los tiempos de antes, que es difícil conseguir trabajo, que la gente ya no quiere invertir, que hay mucha competencia de colegas chambones que no saben nada y que hacen puras porquerías, pero que cobran barato y por eso los escogen. Lo mismo pensaba de mi labor docente: que ya le había dado suficiente a mi universidad, que ahora le tocaba a los jóvenes el relevo. Ahora pienso que el alcohol ya había ocupado en mí el tiempo que, con mucho gusto, antes le dedicaba a la enseñanza. A la hora de dar clases estaba crudo o estaba borracho o "a medios chiles". De sólo platicarle estas cosas, a pesar del tiempo que ha transcurrido, me lleno de vergüenza. Pero ya he aprendido que así es la enfermedad, todos nuestros valores ruedan por el suelo y uno no se da cuenta. Todo en mi mente circulaba entre resentido, culpable, víctima, vengativo, rencoroso, rebelde, cobarde, lleno de sentimientos contradictorios y con una sensación de una cercana muerte; ya no comía, la comida me sabía a estropajo, sólo tomaba licuados. ¡Yo que

disfrutaba tanto de la comida! Ahora tenía botellas guardadas por todos lados, en lugares donde yo pensaba que nadie sabía; luego me enteré de que no era así. Todo era confusión en mí, siempre dije que dejaría de tomar cuando yo quisiera, lo seguía diciendo, pero a estas alturas, en una remota parte de mí, sabía que eso ya no era cierto. Ya me sentía gravemente enfermo, avergonzado de mí y culpable de todo lo que pasaba.

La prueba de alcoholemia y la tabla de Jellinek

A continuación se reproduce una sencilla tabla de preguntas que dan una idea bastante aproximada del grado de enfermedad en la que se ha caído cuando se está abusando de las bebidas alcohólicas. Puede hacerse extensiva al abuso de sustancias psicotrópicas y a cualquier tipo de adicciones.

Como ya hemos visto que la enfermedad adictiva se caracteriza por la negación, la minimización, el ocultamiento y la racionalización como mecanismos preferenciales de defensa, se recomienda que la persona que quiera darse una caladita para ver "hasta dónde ha estirado la liga más de la cuenta", para contestar las preguntas se haga acompañar de una persona de su confianza y que lo conozca bastante bien. Si no lo hace así, lo más probable es que se haga trampa. He aquí las preguntas.

1. *¿Piensa y habla con frecuencia de la bebida?*
2. *¿Bebe ahora más que antes?*
3. *¿Bebe más aprisa que la mayoría de los demás?*
4. *¿Toma usted frecuentemente con la intención de relajarse?*
5. *¿Ingiere usted varias copas aun cuando se había propuesto no hacerlo?*

6. *¿Se ha sentido culpable o apenado por sus estados de ebriedad?*
7. *¿Ha sufrido lesiones accidentales después de ingerir bebidas alcohólicas?*
8. *¿Algunas veces olvida lo ocurrido (o parte de ello) mientras estuvo ebrio?*
9. *¿Ha perdido algún amigo por sus críticas acerca de la forma en que usted bebe o lo que hace cuando está intoxicado?*
10. *¿Ha tenido o tiene problemas frecuentes con la familia o con sus amigos en relación con su manera de beber?*
11. *¿Bebe en la mañana con la intención de combatir los efectos de la cruda?*
12. *¿Se siente a veces intranquilo o molesto porque no hay bebida a la mano?*

Si usted contesta afirmativamente a cuatro o más de estas preguntas, sobre todo de la 8ª en adelante, aunque no lo crea, ya tiene problemas con su manera de beber. Busque ayuda, no espere a pasar por todos los dolorosos episodios relatados en este libro. Con esta enfermedad se vale experimentar en cabeza ajena; es más, éste es el propósito fundamental de esta obra, prevenir a los que están amenazados por esta compleja enfermedad.

Para mayor entendimiento de hasta dónde puede llegar el padecimiento transcribo la llamada *Tabla de Jellinek*:

Fase prealcohólica

1. Relajamiento ocasional de las tensiones a través de la bebida.
2. Relajamiento constante de las tensiones con la bebida.
3. Aumento de la tolerancia al alcohol.

Fase prodrómica

1. "Palimpsestos" (lo mismo que ausencias o lagunas).
2. Beber a escondidas.
3. Preocupación por la bebida.
4. Beber con avidez.
5. Sentimientos de culpabilidad por la forma de beber.
6. Evitación del tema de la bebida.
7. Aumento de los palimpsestos.

Fase crucial o crítica

8. Pérdida del control, borrachera, agresividad, etcétera.
9. Racionalización de la manera de beber.
10. Se busca neutralizar las presiones sociales.
11. Comportamiento grandilocuente y fanfarrón.
12. Temores persistentes.
13. Pérdida total de la abstinencia.
14. Tentativa de modificar la manera de beber.
15. Alejamiento de los amigos.
16. Renuncia a los empleos.
17. La bebida se constituye en el centro de la vida.
18. Pérdida de intereses externos.
19. Cambio en la interpretación de las relaciones interpersonales.
20. Autocompasión (actitud de mártir).
21. Fuga geográfica.
22. Cambio en las actitudes familiares.
23. Resentimientos irracionales.
24. Precauciones para tener siempre alcohol.
25. Negligencia en la alimentación.
26. Primera hospitalización.
27. Disminución del apetito sexual.
28. Celos mórbidos.
29. Beber en ayunas.

Fase crónica

30. Intoxicación prolongada.
31. Deterioro moral acentuado.
32. Trastornos del pensamiento.
33. Psicosis alcohólica.
34. Beber sustancias similares o que contienen alcohol.
35. Disminución de la tolerancia.
36. Temores indefinibles.
37. Temblor persistente.
38. Inhibición psicomotriz.
39. Obsesión por beber.
40. Ideas o temores de apariciones.
41. Desmoronamiento del sistema de racionalización.
42. Hospitalización definitiva.
43. Muerte.

El que estos síntomas estén ordenados numéricamente no quiere decir que forzosamente se presenten así. Incluso el número 43 puede presentarse muy al principio de la enfermedad como consecuencia de una sobredosis. Como anteriormente apunté, el enfermo tiende a negar y a minimizar los síntomas de su enfermedad. Cualquier persona que desee verificar en esta tabla hasta dónde ha avanzado su enfermedad, se le recomienda que lo haga acompañada de alguien que "le conozca bien los pasos", para evitar que deforme mucho el resultado de su auscultación.*

* Quien desee profundizar más en la comprensión de cada uno de estos síntomas, le sugiero que revise mi libro *Lo que el vino se llevó* de Editorial Diana, en el cual dedico unas setenta páginas a la explicación exhaustiva del cómo y el por qué se presentan estas alteraciones.



3

"Tocar fondo": cuando la enfermedad hace crisis

CON EL TÉRMINO "CRISIS" SE DESIGNA EL MOMENTO EN QUE el enfermo entra en serio conflicto, externo e interno, como consecuencia de los múltiples actos de mal juicio provocados por el abuso y desorden en el consumo de alcohol o drogas. Hay conflicto externo porque sus actos de mal juicio ya son inocultables; sus mecanismos de negación, minimización, ocultamiento y racionalización se han vuelto ineficaces; no obstante su poca capacidad de observación, es suficiente para anunciarle que ya no puede seguir engañándose, que no es cierto que puede controlar sus tragos, que el alcohol lo ha dominado, que la gente le saca la vuelta, que sus familiares lo ven con pena o con rabia, que bajo el efecto del alcohol ha tenido verdaderos episodios de locura, que sus lagunas mentales son más frecuentes y de mayor duración, que su deseo sexual lo ha cambiado por el deseo de beber, que está tembloroso o temblorosa, que está hinchado, que es presa de unos brutales miedos sin que pueda explicárselos, que suda intensamente por las noches, que tiene palpitaciones inexplicables, que ha perdido o está en vías de perder a su familia, su casa, su

trabajo, sus amistades y tiene un vago o intenso temor de morirse, que aquellos tragos que antes lo colmaban de felicidad y bienestar, ahora son dolorosos pero que no puede prescindir de ellos. Que es el momento de "derrotarse ante el alcohol", como dicen en Alcohólicos Anónimos.

La situación antes descrita corresponde, en términos psicoanalíticos, a lo que se puede llamar "hacer conciencia de enfermedad" o "hacer *insight*". Significa que se ha rebasado el umbral de sufrimiento; que se ha tocado fondo.

Como suelen decir los Alcohólicos Anónimos, este fondo es muy diferente en cada persona; hay casos en que nos cuesta trabajo entender que se deje de beber por un motivo tan simple y repetido, como podría ser verse sorprendido por los hijos llegando borracho a las ocho de la mañana del día siguiente, y sentir una culpa y vergüenza tales, que decide dejar de beber o intentarlo. En este ejemplo, de lo que se trata es de la gota que derramó el vaso; seguramente, después averiguaremos que los actos de mal juicio como el relatado ya han sido muchos, y todos se condensan en el cometido ese día, ante los hijos. En el otro extremo tenemos a personas alcohólicas que hasta que pierden familia, casa, empleo, prestigio, dignidad y salud, es cuando deciden poner fin a su carrera alcohólica e iniciar su proceso de recuperación. Finalmente, encontramos a aquellas personas alcohólicas que nunca aceptan estar afectadas por la enfermedad; o si la aceptan, la asumen como irremediable y su carrera alcohólica; termina con la muerte, la cárcel o el manicomio.

No se crea que el final trágico de la enfermedad alcohólica está reservado para indigentes o personas pobres, ignorantes y mentalmente descalificadas. Estrictamente hablando de la enfermedad alcohólica, podría decirse que está más enfermo (o la enfermedad es más grave) en el hombre o la mujer culta, inteligente, profesionista y económicamente productiva porque, en este caso, existen

menos razones objetivas para evadir una realidad que le brinda tantos satisfactores. Nos vemos obligados a pensar que la insatisfacción que tienen por la vida corresponde más a complejos psicológicos profundos e inconscientes, que a razones que su realidad les proporciona, como es el caso de la población económica y culturalmente débil. Siguiendo esta línea de pensamiento, podríamos afirmar que las causas socio-económicas constituyen un factor que hay que tomar en cuenta en el abuso de alcohol o el alcoholismo, por parte de la población económica y culturalmente pobre. En cambio, a la población culta y satisfecha económicamente le asignaríamos una etiología preferentemente psicológica. Dicho con otras palabras, aunque la enfermedad como tal pueda ser menos grave en la clase económicamente débil, resulta más difícil abatirla en tanto que tiene causas objetivas que difícilmente son superables, como la pobreza y la ignorancia.

¿Por qué se "toca fondo"?

Ahora bien, ¿qué es lo que lleva a un individuo a tocar fondos de dolor que cada vez lo aproximan más a la muerte? ¿El alcohol lo obnubila al grado de no darse cuenta de que se está destruyendo? No. Recuérdese la popular expresión de la gente que toma en exceso: "Dios mío, si al tomar te estoy ofendiendo, con la cruda me sales debiendo". Todo el que toma en exceso sabe que le hace daño, pero no puede evitarlo; "algo" superior a sus fuerzas lo lleva a tomar de nuevo. ¿Será por esa extraordinaria sensación de felicidad en donde, por el sólo hecho de tomarse unos cuantos tragos, transitoriamente desaparecen todos los problemas? Tampoco. Porque a muchos, desde que se tomaron sus primeras copas, les dio por el pleito, la agresión y la violencia, y de felices y tranquilas nada tuvieron sus borracheras. Sin embargo, pronto vuelven a beber, "algo" les obliga a

hacerlo. ¿Será que el alcohol, en exceso, ayuda a sobrellevar las carencias, los defectos, las penalidades, la mala suerte? Tampoco. Cada vez que el alcohólico despierta de una nueva borrachera se encuentra con que solo ha complicado más la situación, pero lo niega, lo oculta, lo minimiza o lo racionaliza. De esta manera, vemos que se entra en el círculo vicioso de a más alcohol, más problemas; y a más problemas, más alcohol. Así volvemos a insistir sobre nuestra pregunta original: ¿Qué es lo que lleva a un ser humano a realizar, en forma tan compleja, su destrucción? Porque no encontramos, por más que se busque, una razón que contradiga la observación que se hace en todos los casos de alcoholismo que tocan fondo o que ni siquiera a eso llegan: el alcohólico a través de su enfermedad encuentra su destrucción y, aunque este intento sea inconsciente, no deja de ser efectivo. El tocar fondo no es otra cosa más que adquirir conciencia, o darse cuenta, del proceso destructivo en el que se está inmerso.

En términos de lógica pura, sólo intentamos destruir o matar a lo dañino. Sin lugar a dudas, si empleamos esa lógica con nosotros mismos es que nos estamos calificando de dañinos, de malos; lo hagamos consciente o inconscientemente es lo mismo, igual podemos llegar a matarnos con alcohol y drogas para castigarnos.

Aquí retomamos el conocimiento adquirido hojas atrás sobre la existencia de aquel órgano moral de nuestro aparato mental que califica nuestras acciones y nos determina como buenos o malos. Hágase de cuenta que de pequeño, usted está disfrutando de todas las ventajas que acarrea ser hijo único y beneficiario de todas las mieles del cariño de sus padres y, de repente, a sus felices tres o cuatro años de edad, le informan que viene en camino un hermanito a compartir con usted su exclusividad de hijo único. Es de esperar y lógico a esa edad que demuestre su inconformidad ante el atentado urdido contra usted y no desee que se

cumpla tan atroz acción. Pero nace su hermanito y comprueba lo que temía: su antes dulce madre vuelca toda su atención hacia el recién nacido; no lo desatiende, pero por simple operación matemática, si bien le va sólo le queda media madre. De nuevo, es de esperar que, de acuerdo a la estricta lógica infantil, desee deshacerse de ese bodoque que le ha tornado en infelicidad aquel apacible y satisfactorio mundo que disfrutaba.

Los sentimientos de culpa

Y, de pronto el destino manda una grave enfermedad al recién nacido y éste muere.

Recordemos que en la infancia aún no está establecida la diferencia entre la imaginación y la realidad. Si un niño imagina que hay un fantasma en su cuarto, lo vive como si realmente existiera. Está muy asustado y teme que se lo coma. Si el niño imaginó quitarse de su camino al hermano y éste muere, no le cabe duda de que él fue el autor de esa desaparición que luego tomará el nombre de muerte. La culpa por haberlo matado quedará impresa en su inconsciente y su *super yo* le exigirá castigo a su crimen; si en su historia personal se encuentra con el alcohol y su constitucion química resulta compatible con esa droga, a través de la situación placentera que le garantiza el alcohol buscará el sufrimiento y podría llegar hasta la muerte. Similar dinámica se establece con cualquier otra droga. La vida infantil se encuentra plagada de acontecimientos culpígenos por la inmadurez con la que funciona la mente del infante.

En la parte consciente o inconsciente de la persona alcohólica o adicta a las drogas siempre se encuentran desgracias familiares como enfermedades de algún miembro de la familia, muertes, divorcio o separación de los padres, quiebras económicas, hasta la insoportable condición de

haber tenido más éxito que el padre o los hermanos, y muchas otras situaciones culpígenas. Son responsables inconscientes del intento suicida de todos los adictos y de la mayor parte de las recaídas. A mayor cantidad de culpas, corresponde mayor gravedad de fondo a tocar. Estas culpas deben ser detectadas durante el proceso de recuperación a través de una psicoterapia analíticamente orientada. De no ser así, provocarán la mayoría de las recaídas y evitarán que se disfrute en todo lo que representa el verse libre del monstruo del alcohol y de la droga. Como se dice en A.A., sería solamente tapar la botella; sería como continuar con los defectos de carácter que no son otra cosa que actitudes negativas de la conducta que sólo reportan al enfermo malestar y sufrimiento con los cuales seguir pagando sus culpas.

Sé por experiencia que cuando un lector de este libro, si es un consumidor activo, lea las grandes penalidades por las que puede pasar un enfermo en actividad antes de decidirse a poner fin a su sufrimiento, hará un recuento comparativo con lo que a él le ha sucedido y siempre procurará salir mejor librado que el personaje que se describe. Dirá: "Pues a mí no me han sucedido muchas de las cosas que relata este tal Barriguete". Como consecuencia pensará: "yo no soy alcohólico" o "no soy tan alcohólico y puedo seguir bebiendo".

Ésta es una defensa propia y común en cualquier adicto, porque ya no puede dejar su droga pero no lo acepta, no lo sabe o lo niega. Ante esta frecuente manera de reaccionar para poder seguir bebiendo un tiempo más, la observación nos informa que si aún no ha pasado por tales experiencias dolorosas, si continúa consumiendo como lo hace, pasará por ellas tarde o temprano. O puede suceder que ya pudo haber pasado por ellas, pero su circunstancia existencial se lo ha evitado. Por ejemplo, nunca ha chocado en su automóvil porque tiene chofer, o porque no sabe manejar o porque no tiene coche, pero no lo dice. Puede ser también que diga que nunca lo han corrido de un empleo, pero porque el suyo se trata de un negocio familiar donde le permiten conductas incorrectas que en cualquier otra parte no se permitirían, o porque deja los empleos cuando intuye que ya lo van a correr. Para defender sus tragos o su droga, puede afirmar que a él nunca lo ha dejado su mujer. De ser cierto, estaríamos forzados a pensar que buenas ganancias secundarias obtendría esta mujer de su excesiva manera de tomar alcohol. Otro dice que ninguna mujer se ha querido casar con él porque tiene mala suerte con las mujeres, pero no confiesa que ninguna se ha querido casar con él por borrachote; o a otro que no lo ha dejado la mujer por las ganancias secundarias que obtiene de su incontrolable manera de beber. Una señora me dice: "Tengo treinta años de casada con un alcohólico y no lo puedo dejar". "Será porque obtiene buenas ventajas de sus borracheras", le respondo yo. "La verdad sí, doctor, porque hago lo que me da la gana y él ni cuenta se da. Cuando llega borracho tomo de su cartera mi domingo. Como ya no me gusta hacer el amor con él, prefiero que llegue bien borracho porque se duerme enseguida y no me molesta. Y lo que me da más pena es que con mucha frecuencia, cuando está dormido, le doy sus manazos".

También puede suceder que esté diciendo la verdad y que muchas penalidades como las descritas aquí no las haya experimentado. Pero si ya le recomendaron que leyera este libro por su manera frecuente, abundante y desordenada de beber, yo le recomendaría a mi vez que consultara con un especialista en adicciones o visitara un grupo de A.A. con militantes de su misma condición social, cultural y económica, Ahí escuchará, con seguridad, que qué bueno que no ha pasado por tantos sufrimientos y conflictos; pero seguramente le recomendarán que no espere a pasar por ellos, que le pare a tiempo porque si sigue bebiendo, tarde o tem-

prano caerá en lo que aún no ha pasado. Ésta es una de las finalidades de este libro: evitar que las personas que ya están tocadas por la enfermedad adictiva sigan por este camino que irremisiblemente las llevará al atroz sufrimiento relatado anteriormente.

Junto con la percepción del daño que está produciendo la forma de consumir el alcohol o la droga, está el darse cuenta de que todos los intentos que se han llevado a cabo para racionalizar el consumo han fracasado. Se ha cambiado la marca o el tipo de la bebida bajo el supuesto de que eso es lo que le está dañando: "Quién sabe qué le están poniendo al Bacardí que me está haciendo daño. Mejor hay que tomar Ron Havana, está saliendo mejor". "Lo dulce de la coca hace daño, produce diabetes y te pone barrigón, es mucho más sano tomarlo directo". "Ahora tomo pura cerveza y mírame. ¡Como si nada!" "Ya me di cuenta que es la cruzada lo que me hace daño; desde ahora, alcohol o mota. Juntos me ponen muy loco".

O se le echa la culpa al tipo de trabajo: "Eso de trabajar como mesero me obligaba a tomar, cómo le vas decir que no a un cliente, te corren de la chamba. Pero ahora como policía ni modo de andar tomando, eso está prohibido por la superioridad". A los dos meses, borracho, choca una patrulla y lo meten al bote. Dice otro: "No, hermano, está comprobado científicamente que el que no bebe, no vende". O se le echa la culpa a alguien: "Siempre que salgo de la casa y mi vieja me dice que no vaya a tomar, parece que me echa la sal. Algo tiene esa mujer". "Cómo no voy a beber, si desde que llego hasta que salgo de la casa mi mujer y mis hijos no dejan de echarme la aburridora". No se da cuenta de que se la echan por borracho e irresponsable.

Llega un momento en que los pretextos se agotan y si todavía le queda una parte de conciencia, al atacado por esta enfermedad no le queda otra posibilidad más que aceptar que ya es impotente ante el alcohol, y que si quiere

vivir, debe derrotarse ante él y, tan sencillo como esto, en lugar de seguir retándolo, aceptar la derrota como todo buen jugador y dejarlo. En esta enfermedad, la derrota tiene un diferente significado que la privilegia frente a otras derrotas que la vida nos depara: en la enfermedad adictiva, sentirse vencido es comenzar a vencer.

A la problemática que todos traemos desde nuestra infancia, unos más, otros menos, se le van acumulando progresivamente los trastornos que la enfermedad adictiva por sí misma produce. Al principio, la droga o el hábito adictivo va penetrando insensiblemente, sin poder reconocerlo, en todos los sectores de nuestra existencia humana civilizada, produciendo estragos cada vez más significativos en la familia, la economía, el trabajo, las amistades, el deporte, la religión, la salud física y mental, etcétera. Se va uno deteriorando hasta que llega el momento en que es imposible seguir negándolo, ocultándolo, minimizando y racionalizándolo. El dolor físico y mental, las culpas, la vergüenza, la confusión, los temblores, las palpitaciones, los miedos a no saber qué hacer, el timbre del teléfono, el contemplar que amanece y querer taparse la cara con la sábana y desaparecer, el no saber qué pasó la noche anterior. Al percibir todo este conjunto de sinsabores se le llama "tocar fondo" o "crisis de la enfermedad".

Con mucha frecuencia el percibir este doloroso estado no es suficiente para detener la impresionante carrera hacia la destrucción total. Es necesario recibir del exterior una fuerte presión como la amenaza seria de perder el trabajo o la familia. Es el momento de parar o decidirse a enfrentar la muerte, la cárcel o el manicomio. Ya comprobó en múltiples ocasiones que solo no pudo detener el consumo. Necesita ayuda externa y debe solicitarla o aceptarla. Es una lástima tener que llegar hasta este exceso de sufrimiento para buscar ayuda pero, desafortunadamente, así sucede en la mayor parte de los casos debido a la compleji-

dad de esta enfermedad (que no es más que un lento, pero grave, intento de suicidio, inconsciente en la mayor parte de los casos, pero no por ser inconsciente es menos grave). Los que deciden poner fin a este infierno, pasarán a la siguiente etapa, llamada de recuperación.

4 El proceso de recuperación

A regañadientes, se toma la decisión de pedir ayuda o aceptar aquella que por mucho tiempo atrás se le ha venido ofreciendo. Ningún alcohólico o adicto decide por su propio gusto dejar de consumir. Generalmente, lo hace porque las presiones externas lo han puesto contra la pared, ayudadas por la percepción interna, generalmente inconfesada y muy débil, del deterioro en sus funciones físicas y sociales. En muchos enfermos, ya existen hasta delirios aislados e incontinencia de los esfínteres y alteraciones severas en la regulación de los instintos sexuales y agresivos; pero todavía quieren dar explicaciones distintas al proceso destructivo de la adicción.

Después de infinidad de intentos, generalmente secretos, para controlar el consumo excesivo, frecuente y desordenado de alcohol o drogas, el enfermo decide poner fin al sufrimiento y accede a visitar o dejarse visitar por la persona recomendada para prestarle ayuda. A la mayoría de personas afectadas que toman esta decisión no deja de llamar poderosamente la atención lo relativamente fácil que resulta contener los deseos de consumir, en tanto que sólo

unos días antes esa posibilidad era inimaginable. Algo sucede en el interior de la persona pero el resultado es que puede pasarla relativamente bien sin necesidad de consumir. Algo que nunca hubiera imaginado, resulta muy sencillo. El por qué fue hoy, mientras que ayer o antier era imposible, es una pregunta que hasta ahora no tiene una respuesta satisfactoria desde el punto de vista científico. Pero es un hecho frecuentemente observable. En psiquiatría dinámica y en psicoanálisis le llamamos "hacer *insight*" o tomar conciencia de la enfermedad, pero este concepto no se ajusta bien a la percepción clínica porque la mayoría de los afectados por esta enfermedad, al principio, tienen la tendencia a negar ser enfermos alcohólicos o drogadictos. En los grupos de A.A. se lo explican como "un despertar espiritual", algo así como que Dios lo decidió ese día y no otro. No se admite discusión alguna.

Métodos para dejar de beber

Lo indicado al pedir ayuda es que sea a un especialista en adicciones o a un miembro de A.A. o de N.A. con varios años de sobriedad. Sin embargo, existen otros métodos, que podríamos decir "silvestres". Pero si acaso, en muy reducido número de casos, llegan a proporcionar un estado de sobriedad permanente o suficientemente largo. Entre ellos está el jurar, ante algún Santo o Virgen, no tomar durante determinado tiempo. Si no se comprometió por mucho tiempo, generalmente se cumple y se vuelve a beber. Se pueden cumplir con rigor los plazos jurados porque se sabe que después se puede beber a plenitud, con la sensación agradable de ser una persona que sabe cumplir con sus promesas. Esta manera de dejar de beber confirma que el alcoholismo y las adicciones son primordialmente padecimientos psicológicos y poco orgánicos o genéticos, en tanto que se dice "que lo pide el cuerpo". La verdad es que lo pide la mente para poder evadirse de una realidad que no se puede soportar, por ser el adicto una persona con una constitución emocional muy débil, pero que presume justamente de lo contrario: se juzga a sí mismo como rebelde y que no se deja dominar por nadie, sin darse cuenta de que ya está siendo dominado por el alcohol o la droga, o por ambos.

Otra manera de dejar de beber es imponerse como castigo el ya no tomar. Pronto, el "generoso" código moral del adicto da por cumplida la sentencia. Existe un medicamento aversivo al alcohol cuyo nombre comercial es "Etabús". Cuando se toma o se implanta por debajo de la piel, al ingerir alcohol se desencadena una reacción alérgica tan aparatosa que simula a la muerte. El enfermo puede aceptar tomarlo, pero al comprobar la violencia de su reacción mejor decide dejar de tomarlo por temor a morir. La verdad es que nunca pensó en serio en dejar de consumir alcohol.

Actualmente son cada vez menos las personas alcohólicas cuyo consumo sea nada más de alcohol. Habitualmente se asocia con marihuana o con cocaína. Muchos aseveran que su verdadero problema adictivo es el alcohol y continúan consumiendo las otras drogas. Estos enfermos nunca logran una recuperación adecuada y recaen con bastante frecuencia en el alcohol. Otros dejan de consumir por el daño que le han inferido a sus hijos, o a sus padres o a su esposa, negando el daño que personalmente se están haciendo. Ninguno de los modelos para dejar de consumir anotados arriba son eficaces para una recuperación correcta. Sin embargo, yo siempre he recomendado que cualquier razón que lleve al enfermo a intentar dejar de beber es válida. No se le puede exigir a un cerebro que permanece intoxicado por una o varias drogas que piense con claridad y buen juicio; basta con que con esas razones no beba. Después, durante su proceso de recuperación, comprenderá que el dejar de consumir es primordialmente por sí mis-

mo. Estando bien, estará bien con las demás personas y situaciones que andaban mal como consecuencia de su hábito enfermo de consumo. No todo lo malo que sucede alrededor de un enfermo de adicción es culpa de él, pero con frecuencia se le imputa, pues funciona como el chivo expiatorio de todo lo que sucede alrededor de él, función que le sirve para expiar sus culpas.

Recomendaciones prácticas

Antes de abordar el tema central de este libro que es el de las recaídas, quisiera enumerar una serie de recomendaciones que a mi criterio deben hacerse a cualquier persona que inicia su proceso de recuperación:

1. Dejar de consumir *totalmente* el alcohol o las drogas que se acostumbraban. Esta recomendación es fundamental para iniciar el proceso de recuperación. Sin cumplir ésta, es inútil cumplir las siguientes. Esta condición básica no debe tomarse en el sentido de negarle ayuda al que la pide si no deja de inmediato de consumir; basta con que pida ayuda para dejar de hacerlo. Pero, eso sí, tendremos que estar repitiéndole hasta el cansancio que si no deja de consumir no se puede hacer nada por él. Si pese a que está asistiendo a sus consultas y a A.A. o N.A. no puede abstenerse por sí mismo de consumir, nos queda el recurso de un internamiento en algún centro de recuperación profesionalmente respetable, como son Monte Fénix en el Distrito Federal y Oceánica en Mazatlán, Sinaloa. Para las personas de escasos recursos, existen otros centros de internamiento con cuotas más reducidas, por ejemplo, los anexos o "granjas" de A.A., que son prácticamente gratuitos.

2. Asistir al principio un mínimo de tres veces a la semana a un grupo de A.A. o de N.A., según sea el caso.

El grupo que se escoja deberá estar constituido por personas de similar condición social y económica que el iniciado. Es normal que, durante las primeras asistencias al grupo de autoayuda, aparezca un fuerte rechazo, aduciendo que es un grupo de locos, de verdaderamente enfermos, y que el iniciado no se encuentra tan mal como lo que oye que han padecido sus futuros compañeros. Se recomienda que haga un esfuerzo por asistir mientras entiende que eso le pasa a todos al principio, porque lo que escucha, si no ha pasado por ello, le pasará si sigue consumiendo. En las primeras reuniones, el enfermo no tolera escuchar lo que le espera, si no deja de consumir. Ya se mencionó anteriormente que el diagnóstico de alcohólico o de drogadicto es ofensivo y vergonzante para la mayoría de la gente. Se recomienda que sea dócil, que siga las recomendaciones que le hagan sus compañeros, aunque no crea que son útiles o que son exageradas para su caso.

3. Que se ponga en manos de un psicoterapeuta de orientación psicoanalítica con el que analice las raíces emocionales infantiles tempranas de su enfermedad adictiva y, sobre todo al principio, lo alerte sobre las variadas formas inconscientes de cómo se fraguan las recaídas. El psicoterapeuta, a su vez, se volverá un implacable perseguidor de la parte adictiva del paciente y se mantendrá a buena distancia del "yo ya no tengo ganas de consumir, eso forma parte de mi pasado". Las posibilidades de recaer siempre están "a la vuelta de la esquina" en un alcohólico o drogadicto. Debe tener siempre en mente que esta enfermedad es incurable porque el deseo de volver a consumir estará siempre presente, durante toda la vida, pues lo que sucede es que este deseo, con el tiempo, pasa a formar parte de nuestros contenidos inconscientes. Surge hasta en los sueños de

cualquier afectado de esta enfermedad: tenga el tiempo de sobriedad que tenga, ¡menudo susto se lleva cuando se sueña bebiendo o consumiendo "como en los buenos tiempos"!...

4. Practicarse un chequeo médico completo para averiguar que órganos quedaron ilesos después del combate y reparar, según indicación médica, los que hayan quedado dañados. Cuando este chequeo se efectúa inmediatamente después de dejar de consumir, se detecta una importante cantidad de anomalías. No exagero mucho si digo que ningún órgano de la estructura física y mental está salvado durante el periodo de actividad adictiva. Por eso cuando se hace el primer examen físico y mental, nada anda bien. Es nuevamente una información concreta del daño que se estaba infligiendo y de la negación que se hacía. Aun en los casos en los cuales no se interviene médica y psicológicamente, es notable observar la recuperación que se obtiene con el sólo hecho de dejar de consumir. Algunos especialistas prefieren prescribir este chequeo hasta después de los tres meses de abstinencia, para localizar qué fue lo que quedó después de la recuperación espontánea. Yo, por el contrario, aconsejo que se le debe hacer ver al enfermo, con estos estudios tempranos, el daño que le estaba produciendo la enfermedad. Hacerle sus estudios a los tres meses y reportarle que no tiene ninguna lesión es exponer al paciente a que concluya que su consumo no lo dañó y que, por lo tanto, puede seguir haciéndolo un rato más. Una cosa es que sea fuerte el que consume y otra cosa es que no haga daño la enfermedad adictiva.

5. Procurar no tener el estómago vacío durante largo tiempo. El comer caramelos ayuda mucho a suplir las excesivas calorías huecas que proporcionaba el alcohol, en caso de alcoholismo.

6. Recuérdese que el alcohólico o el fármaco dependiente, o el adicto a la comida, el sexo, el juego, el robo, etcétera, posee una personalidad adictiva. Con facilidad puede replicar su adicción con cualquier otra droga psicotrópica. Por esta razón se debe ser muy cauto en el uso de medicamentos para aliviar las angustias y los insomnios durante los primeros días de abstinencia. Yo sugeriría que sólo en los casos en los cuales sea inminente el regreso al consumo por no soportar la abstinencia, o en los casos en que exista el peligro de *delirium tremens* o convulsiones, se indique el uso de sedantes o antidepresivos. Al pasar la situación de emergencia, suspender el medicamento.

7. Para apoyar el punto anterior, conviene recordar que el adicto es una persona que, para poder conservar su droga, niega, minimiza y oculta el daño físico y mental que le produce la exageración de su consumo. Si al dejar de consumir se le ayuda con todo tipo de medicamentos para que transite sin los desagradables síntomas que produce la abstinencia, corremos el peligro de ayudar al afectado por esta enfermedad a pensar que fue muy fácil y sin molestias el haber dejado de consumir. Entonces puede concluir que a lo mejor ni alcohólico o adicto era; y como consecuencia puede seguir consumiendo un rato más.

8. No tomar ninguna decisión trascendente como divorciarse o cambiar de trabajo o de lugar de residencia, durante el primer año de abstinencia. Las cosas pueden empezar a componerse más pronto de lo que se podría suponer.

9. Con todo el dolor del corazón, deshacerse del arsenal de bebida y de droga; de todo, hasta del que se tenía escondido y que nadie sabía de él. Aunque usted

no lo crea, cuando aparece el deseo irrefrenable de beber o consumir, entre su aparición y el tiempo que pasa hasta conseguir lo que se desea, puede surgir la reflexión de que no vale la pena quebrantar la promesa de no consumir. De igual manera, todos los ingeniosos utensilios que se ocupaban para la preparación y combinación de drogas deben desecharse absolutamente; no hay que dejar algunos "por si acaso llega algún amigo y los necesita".

10. Sobre todo durante los primeros meses, distanciarse de las personas con las que habitualmente se consumía y de los lugares donde se organizaba la fiesta con consumo. Más tarde las cosas cambiarán. Ni el adicto en recuperación los extrañará mucho, ni los que consumían con él desearán su compañía. Muchos de los iniciados en el club de los abstemios se ríen de esta recomendación, porque la juzgan exagerada puesto que se percatan de que bebían o consumían en todas partes y la gran mayoría de sus amigos eran consumidores fuertes, pero durante su actividad negaban esta realidad. Hombre discreto, amable, inteligente, reservado, generoso, buen amigo, actualmente con varios años de razonable sobriedad, cuando inició su proceso de recuperación relataba que acostumbraba tomar su "aperitivo" todos los días en su casa antes de la comida, hasta que su esposa se opuso. Entonces decidió, para evitarse problemas, tomarlo en su oficina, hasta que un día un hijo suyo lo sorprendió y se lo censuró severamente. De ahí tomó la determinación de dejar de beber. De este tamaño son la negación, la minimización y el ocultamiento durante el periodo de actividad. Desde luego, al pasar algún tiempo de abstinencia, empezó a hablar de las cantidades exageradas y desordenadas de sus consumos.

Otra frecuente manera de negar el exagerado consumo, consiste en acentuar el gusto por "la fiesta", en lugar de confesarse que la fiesta gusta porque es una situación que permite llenar la necesidad que ya se tiene de la droga. Esta observación se valida al comprobar que cuando se detiene el consumo, las fiestas aburren pronto. No eran las fiestas las que gustaban sino el "chupe" o la droga que se consumía en ellas. Después de unos meses de abstinencia, el adicto también se empieza a dar cuenta de que no era tan grande la amistad que mantenía con muchas personas sino que eran buenos consumidores también y convenía hacerse acompañar por ellos, porque no hacían gran diferencia con el consumo del enfermo adictivo.

Las recomendaciones arriba anotadas no son más que lineamientos generales para lograr sostener la decisión de no consumir. En su grupo de A.A. o de N.A. le darán todo el apoyo y los consejos necesarios para sostener su decisión de abstinencia, así como lo que ellos llaman la corrección de los defectos de carácter. Seguramente en su terapia individual el afectado por esta problemática recorrerá todos aquellos puntos de fijación que se produjeron durante el proceso de desarrollo y durante su actividad adictiva, que son los responsables psicológicos de la enfermedad y los promotores más eficientes de posibles recaídas.

Cuando fracasan los psicoanalistas y los psiquiatras

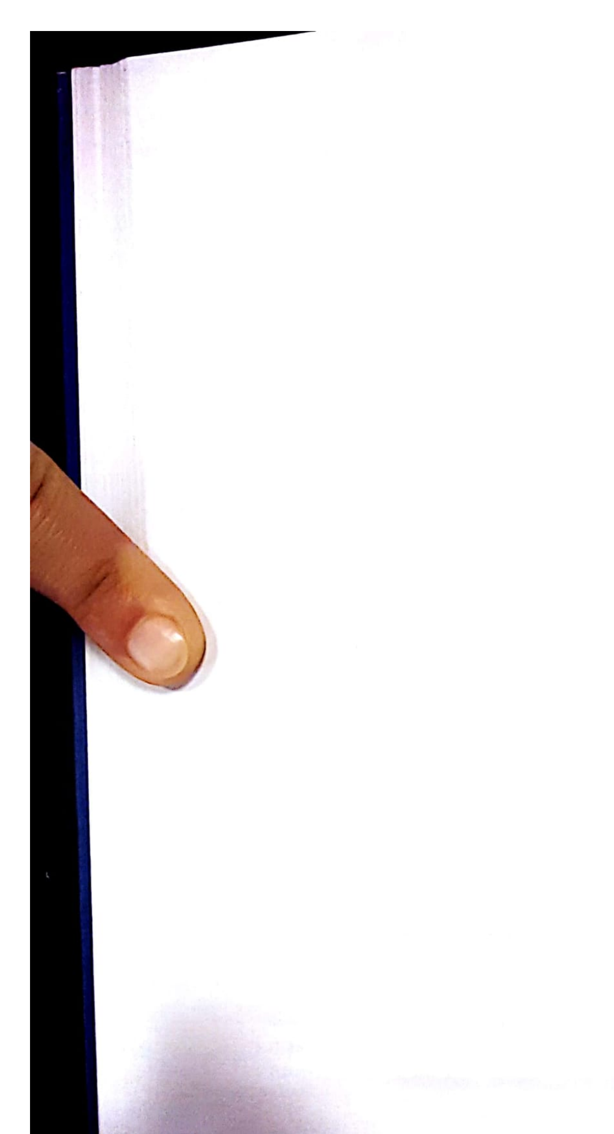
No he revisado si en este libro he escrito acerca del fracaso frecuente de la psiquiatría y del psicoanálisis en la enfermedad adictiva. Esta observación me ha llevado (y quisiera pensar que también ha llevado a otros especialistas o interesados en esta enfermedad) a buscar modificaciones

en nuestras técnicas de abordaje para lograr abstinencias más prolongadas y, de ser posible, definitivas. Tres observaciones nos ayudan a comprender el porqué del fracaso de estas dos ramas de la medicina:

a) Cuando esta enfermedad se instala, se niega, se minimiza, se oculta y se racionaliza. Siendo así, el enfermo no habla de ella y, al no hablar, el psiquiatra, el psicoterapeuta o el psicoanalista no se enteran de que existe sino mucho después de que todos los que rodean al enfermo se han enterado. Con frecuencia son éstos los que le dan la información y no el enfermo. Todos los actos de mal juicio que el paciente lleva como material de análisis (que ya son síntomas de la enfermedad), se atribuyen a su problemática neurótica: la baja en su productividad, los problemas con la pareja y la familia, las faltas a sus citas, la irresponsabilidad en su trabajo, los accidentes, son una consecuencia de su enfermedad adictiva, que ha complicado de manera excesiva su problemática neurótica o psicótica, multiplicándola por diez. El terapeuta no se da cuenta de que su paciente miente, oculta, niega, minimiza y racionaliza, como consecuencia de su enfermedad adictiva. No hay oportunidad de advertirle con anticipación de que ha caído en el conflicto de la adicción. Sucede lo mismo con sus familias y allegados; en virtud de la aparición de los síntomas arriba anotados, se dan cuenta hasta que la enfermedad ha avanzado mucho y no se puede ocultar. Esta situación es la se ha dado en llamar "el cruzar esa línea invisible que separa al consumidor social de un enfermo adictivo".

b) La gran mayoría de los profesionistas que se dedican a las enfermedades mentales siguen influidos por el obsoleto concepto de que el alcoholismo y todas las demás enfermedades adictivas son síntomas de conflictos neuróticos o psicóticos, de manera que resolviendo el

conflicto que da lugar al "síntoma" la adicción cede. Es justamente al revés: la enfermedad adictiva es una enfermedad primaria que, si bien aparece en parte por los conflictos mentales que la persona tiene, después se suma a ellos. Ahora bien, estos conflictos son imposibles de resolver mientras no se controle la adicción que pasa a ocupar casi la totalidad de las energías mentales con las que cuenta la persona afectada por ella, sea la adicción que sea, aun las que no requieren de introducir en el cuerpo algún tóxico, como sería la compulsión a comer, al sexo, al robo, al juego, al trabajo, a la cacería, etcétera. Dicho de otra manera, el conflicto mental existente (porque es indudable que existe, tratándose del alcoholismo, la drogadicción o el acto compulsivo) es un pretexto que incluso conviene conservar o provocar, para justificar el consumo o volver a él en una recaída. Así es de compleja y de traidora esta enfermedad.



5

Las recaídas

Una vez que la persona que consume en exceso alcohol o drogas se convence, después de haber recurrido a infinidad de técnicas, de que es imposible controlar su consumo, y contempla con ayuda de los que lo rodean que su deterioro moral, social, familiar y económico va en aumento, decide una vez más dejar de consumir porque este consumo se ha vuelto doloroso (los días "de vino y rosas" se han terminado para siempre). Comienza, esta vez con esperanza, lo que puede llamarse el periodo de recuperación o de rehabilitación.

Es rara la persona que decide dejar la bebida por la convicción de que se está destruyendo y destruyendo todo lo que a su alrededor tiene. Generalmente lo hace por una serie de presiones externas: lo ha amenazado la familia de dejarlo, o en su trabajo tiene amenazas de despido o lo han despedido, o ha tenido accidentes graves, o degradaciones morales severas, o internamientos médicos o psiquiátricos, o problemas con la justicia..., o todo junto. En un segundo nivel de conciencia percibe a duras penas su destrucción: durante la cruda o la abstinencia de la droga, transpi-

ra en exceso, tiembla, está desesperado, ya consume por la mañana (muchos dicen que nunca consumieron por la mañana, que esperaban hasta las doce del día; pero es lo mismo: la necesidad de consumir ahí estaba), tiene palpitaciones acompañadas por un miedo indefinido a todo, al timbre del teléfono o de la casa, a no recordar lo que pasó la noche anterior (¿cómo llegó?, ¿con quién?, ¿cuánto gastó?, ¿qué hizo?, ¿en donde estuvo?). Estos miedos secretos generalmente no se los comunica a nadie. El tormento sólo cede ante nuevas dosis de alcohol o droga, o algún sustituto psicotrópico, sedante o antidepresivo. Hay que meterse algo para acabar con ese infierno, o sufrirlo estoicamente para que no se piense que se tiene un problema con el alcohol o la droga.

En la mayor parte de los afectados por esta enfermedad, cuando se inicia el proceso de recuperación existe un plan maestro, consciente o inconsciente, que puede ser secreto hasta para el enfermo. Consiste en "apagar la hoguera", en resolver el o los problemas externos que lo obligaron a dejar de consumir. Una vez resueltos, "podrá volver a beber", pero esta vez "como la gente normal". Esta aspiración durará toda la vida, aunque al transcurrir la abstinencia vaya debilitándose hasta quedar convertida en un simple pensamiento inofensivo, carente ya del deseo irrefrenable de consumir.

Afortunadamente, con el sólo hecho de no consumir droga el proceso de desintoxicación avanza de modo impresionante en la mayoría de los casos, reforzando la decisión de continuar la abstinencia. La gente que rodea al abstinente nota el extraordinario cambio que se está dando en él, se lo aplaude, le pregunta que qué es "lo que se ha hecho" que se ha quitado diez años de encima. Al cabo de tres o cuatro meses de no consumir, el alcohólico ha bajado diez o veinte kilogramos de peso ("diez o veinte litros", digo yo). La coloración y la tersura de la piel se recuperan; desaparece aquella mirada evasiva y culpígena que antes le daba la seguridad de que, si no veía fijamente a la gente, ésta tampoco la vería a él y no se daría cuenta del deterioro que se estaba produciendo externa e internamente (esto es lo que se denomina "hacerse invisible"). Al dejar de consumir, ya puede ver directamente a los ojos y la sensación que esto produce es extraordinariamente placentera. Ya no tiene por qué esconderse. Ya no huele a alcohol, ya no tiene las pupilas dilatadas, ya no tiene problemas con la nariz. Todo esto junto ha desaparecido. Ese miedo culposo, persecutorio, indefinido, sudoroso desaparece muy pronto y es sustituido por una orgullosa sensación de seguridad creciente, algo así como el orgullo "de no deberle nada a nadie".

Pero no todo es miel sobre hojuelas. Al mismo tiempo que se experimentan cambios verdaderamente significativos que animan a continuar con la abstinencia, el enfermo adictivo, al principio de su recuperación, no puede entender que exista la vida sin consumir. El sólo hecho de pensar que se puede pasar un fin de semana sin tomar unos tragos o consumir un poco de la droga preferida es inimaginable. Esto se complementa con aquel citado "plan maestro" que consiste en la decisión consciente o inconsciente de volver a beber una vez que se aplaquen las broncas provocadas por el exceso de consumo. Así piensa la gran mayoría de las personas que han contraído la enfermedad, aunque sea increíble para las personas que lo rodean y que no padecen este desorden adictivo, incluyendo a los médicos, terapeutas o psiquiatras encargados de su rehabilitación. Expresiones como: "¡cómo voy a creer que es inimaginable para ti pasar un fin de semana sin consumir!" le dan al enfermo la impresión de que la persona que se lo dice no tiene ni la más remota idea de lo que es la enfermedad. Preferirá ya no confiarle lo que piensa y siente.

El éxito de A.A. consiste, precisamente, en que el recién llegado le habla a personas que han pasado por las mis-

mas circunstancias, que no lo someten a crítica alguna, que creen lo que dice porque saben que es cierto, que dan por cierta la percepción del enfermo en lugar de cuestionarla. Esta actitud le proporciona al doliente una sensación de comodidad y lo anima a seguir confiando, porque se siente entendido. Lo mismo le sucederá con el psiquiatra o psicoterapeuta que logre "ponerse en los zapatos del enfermo"; por eso digo que el mejor terapeuta es aquel que comparte la enfermedad, que la ha logrado controlar adecuadamente y que, además, posee los conocimientos necesarios para abordar los procesos inconscientes que siempre serán los responsables de la mayor parte de las recaídas. Dicho de otra manera: "Pa' los toros del Jaral, los caballos de ahí mesmo".

Pero decía que casi todos los afectados por esta enfermedad tienen el proyecto de volver a beber o consumir su droga. Una vez que cicatricen las heridas causadas por el consumo excesivo y desordenado, lo harán. La parte alcohólica, la parte adictiva de la personalidad, se dice a sí misma: "Has perdido una batalla, no la guerra. En cuanto existan condiciones favorables, inventarás cualquier pretexto y volverás a la carga. Lo que pasó es que no te mediste. La próxima vez, puesto que ya lo sabes, consumirás con medida. Te demostrarás, y les demostrarás a todos, que sí se puede". Desgraciadamente, si ya se contrajo la enfermedad, aquello no sucederá nunca. Si se vuelve al consumo, tarde o temprano se llegará a un exceso y desorden frecuentemente mayor que el que padeció cuando la vez anterior decidió pararle.

Por qué se recae

¿Por qué esa necesidad, urgencia o necedad de volver a ponerse en contacto con una sustancia que a todas luces ha causado un deterioro innegable, sobre todo cuando se

está comprobando que con el sólo hecho de ya no consumirla se obtiene una mejoría innegable en todas las funciones? En primer lugar, quien padece esta enfermedad carga con un costal de culpas infantiles absurdas, conscientes e inconscientes. Sumadas a los actos de mal juicio propios de la enfermedad, obligan a la persona a castigarse destruyendo o tratando de destruir todo lo que ha logrado porque se siente que no es merecedora de una vida normal y sosegada. A mayores culpas, mayores intentos de destrucción. El poseer un organismo que tolera y simpatiza bien con los efectos tan agradables que producen el alcohol y las drogas, solamente facilita este intento de destrucción del individuo, pero no es la causa de la enfermedad adictiva. Por esta razón, quien solamente "tapa la botella" y tira la droga, sin resolver, a través de un tratamiento de corte psicoanalítico todas las culpas, las fantaseadas (y, por lo tanto, absurdas), junto con las reales, estará siempre en peligro de recaer para seguir expiándolas. Considero que incluso el programa de corrección de los defectos de carácter, que es tan útil en los gruposde A.A. y N.A., necesita tomar en cuenta el concepto de culpas inconscientes que tanto erosionan la conducta de las personas en recuperación y que, por tener la característica de ser inconscientes, difícilmente son detectables en los grupos.

Ahora trataré de explicar (aunque peque nuevamente de repetitivo) cuál es otra de las causas que frecuentemente son responsables de facilitar que el culpígeno sufriente, que ha decido poner fin a su sufrimiento, busque otra vez caer en el infierno de la actividad adictiva a través de una recaída. Para poder entenderlo, es necesario aceptar que quien tiene la tendencia a adquirir una adicción, mucho antes de padecerla, es una persona con una constitución emocional muy débil. Por eso en A.A. y en N.A. se califica al afectado por esta enfermedad como un enfermo de las

emociones. La observación clínica, al revisar la historia de cada enfermo, nos deja ver que el desequilibrio emocional es muy anterior a la aparición de la enfermedad adictiva. Entonces, lo correcto sería decir que la enfermedad ataca a personas enfermas de las emociones y no que es una enfermedad de las emociones. Si lo fuera, al dejar de consumir, las emociones del enfermo se normalizarían. Pero no es esto lo que sucede, sino que el alcohol y las drogas descoyuntan enormemente el precario equilibrio emocional que existía antes de la aparición de la enfermedad.

El enfermo, como resultado de un mal manejo en su infancia, es tímido o tímida, con una muy baja autoestima y una muy escasa tolerancia a la frustración. Cuando se pone en contacto por vez primera con su droga elegida, experimenta una sensación que es muy de su agrado. Al decir que es de su agrado, no necesariamente quiero decir que siempre debe tener el efecto de producir tranquilidad, placer, satisfacción o felicidad, aunque esto es lo más usual de escuchar. Existen muchas personas con el padecimiento que relatan que, desde las primeras ocasiones en que se pusieron en contacto con el alcohol o las drogas, se volvieron tristes. Otras comenzaban a compadecerse de sí mismas o se ponían agresivas; otras se convertían en los bufones del grupo o se aislaban; otros no toleraron el placer del éxito y destruyeron todo lo que construyeron. Ninguno de estos cambios producidos por la droga podría, con un buen juicio de realidad, calificarse como placentero o alegre; sin embargo, estas personas siguieron consumiendo cada vez con más frecuencia, lo que nos obliga a concluir que, si bien no eran placenteros, sí eran estrictamente necesarios para la persona. La droga les permitía sacar todo eso que tenían dentro. Sucede con la enfermedad adictiva que se ha encontrado una sustancia que permite evadir, en vez de enfrentar, las situaciones que, en la infancia y en la

vida actual como una repetición de aquélla, producen tales inconformidades.

Ocurre que si el alcohol y la droga han ayudado a una persona emocionalmente débil a evadir los problemas comunes de la vida (que la gente emocionalmente sana enfrenta y de una o de otra manera resuelve), el enfermo adictivo, cuando decide dejar de consumir, se queda sin esta ayuda y tiene que empezar a enfrentar la vida tal como es, no como él quiere que fuera. Tiene que retomar las responsabilidades que fue dejando en el camino de la enfermedad. Pero ha pasado tanto tiempo evadiéndolas que ya se le olvidó cómo se hace de otro modo. O tal vez nunca lo aprendió. Aparece durante los primeros meses, a veces durante los primeros años, junto con el bienestar que produce el ya no consumir, una especie de inconformidad, de tedio, de tristeza, de aburrimiento ante la nueva forma de vida que se expresa de diferente manera de la vida que se llevaba durante la actividad alcohólica.

La joven descrita al principio de este libro (que refería que le daba mucha pena cuando le presentaban a algún hombre y éste respondía que ya la conocía, porque ella pensaba que habría podido acostarse con él pero no podía recordarlo) se quejaba de que ya no tenía galanes, que cuando se encontraba con alguno que le gustaba "se le cerraba la mente", se quedaba como tonta, no sabía qué decir y, desde luego, perdía la conquista. No sabía cómo se le hacía sin alcohol. ¡Ella, a la que no se le iba uno cuando estaba en actividad! Al dejar de consumir, retomaba su vida sentimental donde se había quedado, en la adolescencia. Durante la adicción se perdió de aprender todos los trámites y negociaciones que toda mujer efectúa para llegar a su madurez sentimental. Sólo la reconfortaba, para sostener su decisión de no consumir, el completar la historia de que si bien era cierto que se los llevaba a la cama, no era menos

cierto que al otro día con mucha frecuencia no recordaba con quién o por qué había compartido la cama; y aunque lo recordara, no volvían a buscarla. Y el Sida revoloteaba en su cabeza como la espada de Damocles. Estas pavorosas crudas del día siguiente la obligaban a volver a consumir para anestesiarlas.

By the way, como dicen los norteamericanos, esta pequeña viñeta clínica nos demuestra que los adictos no son viciosos en su significado de degenerados morales, pues la promiscuidad sexual de esta chica era un síntoma de la enfermedad adictiva. Tan así lo era, que cuando decidió dejar de consumir el síntoma desapareció.

Otros iniciados en la abstinencia se quejan de lo aburridas que son las fiestas sin tomar algunos tragos, como hacen todas las personas que concurren a ellas, bailan y se divierten en grande. Pero no siguen con la historia de que ellos no eran de los que se tomaban unas copas y se alegraban, platicaban, bailaban, se reían y, listo, se iban a su casa. No. Ellos desde que llegaban a la fiesta se "conectaban" al mesero para ser generosamente atendidos, si es que no desde antes de llegar ya llevaban unas cuantas copas adentro, alguna línea de coca, o algún toque de marihuana. Consumían como cosacos, bailaban arriba de la mesa, le quitaban los zapatos a las damas, pedían que les tocaran diez veces "El rey", podían armar la bronca con los vecinos o se asociaban a ellas. Si es que eran de los que "les gustaba la fiesta", eran los últimos en salir, pedían la "caminera" y no faltaba alguno de los cuates que proponía seguirla en algún otro sitio. Los que consumían otras drogas distintas del alcohol, la tenían más difícil, pero eso no importaba. Se las ingeniaban para ir al baño, a la calle o al coche, "porque se les olvidó algo", pero de alguna manera lograban satisfacer su demanda.

Otros se incomodan al ver la cara del mesero cuando en lugar de un trago, una línea o un toque, piden un refresco;

imaginan que ya no los va a servir con gentileza porque le ve cara de desempleado. (Pero es posible que el mesero quizá esté pensando que qué bueno que ya no consume, porque ya venía contemplando el deterioro progresivo de su cliente.) En síntesis, existe una leve o profunda queja por la nueva forma de vida sin consumir, porque no es fácil prescindir de golpe y porrazo de aquella fiel sustancia, compañera que nunca decía que no, que ayudaba a ver el mundo como el consumidor quería que fuera, no como la realidad se lo imponía, y que éste no sabía manejar como la mayoría de las personas. Por eso se buscaban personas como ellos, "que supieran disfrutar la vida" ayudados por alguna droga que los evadiera de la penosa realidad. Pero esto ni se sabe ni se cree cuando se está en actividad. Es absolutamente necesario poner distancia, aunque sea a regañadientes, de la droga para convencerse.

Cuando la persona afectada por este padecimiento decide dejar de consumir, se concentra en darle un giro de 180 grados a su relación con el tóxico. Donde antes decía siempre que sí, ahora debe decir siempre que no. ¡Pase lo que pase, yo no consumo! ¡Muérase quien se muera, cáigase mi casa, déjeme mi familia, pero yo no consumo! Los programas de Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos, profundos conocedores de la enfermedad, sabedores de lo imposible que es para un adicto renunciar de por vida a la droga, han creado una útil recomendación que consiste en decir: "Sólo por hoy no consumiré". Da una especie de consuelo saber que mañana, a lo mejor, sí puedo.

Otras personas consideran esto una especie de engañifa y dicen que para qué se van a hacer guajes si entienden que el mensaje real es que ya no podrán consumir nunca más. Cada cual, de acuerdo con su circunstancia existencial, elegirá su método para no consumir y evadir las presiones externas e internas. Para evitar ser presionado en el exterior, unos dicen de plano que son adictos y no pueden con-

sumir más; otros, menos dispuestos a dejarlo para siempre, mejor dicen que no consumen porque están tomando medicinas que se contraindican con la droga, o que están descansando porque ya consumieron toda su dotación y la que correspondía a sus hijos y a sus nietos. Se puede poner una excusa similar por la vergüenza de confesarse adicto, o por los peligros reales que acarrea el ser adicto. (Confiése usted, honestamente, qué haría o pensaría si una persona, mujer u hombre, le pidiera permiso para casarse con su hija o su hijo, diciéndole que es adicto o adicta al alcohol o las drogas. Aunque le diga que está en recuperación, la negativa a aceptarlo o aceptarla estará muy cerca de su decisión.)

Para luchar contra las tentaciones personales, estas personas dócilmente llevan a cabo todas las recomendaciones que se le han hecho y están descritas en otra parte de este libro. Afortunadamente, en casi todos la recuperación es tan evidente y comprobable en los primeros meses, que el estado de satisfacción que produce la anima a seguir negándose a consumir, pese a las ganas de volver al consumo. Así se va formando esa nueva manera de decir siempre no, hasta que se convierte en una respuesta automática, similar a la anterior, que consistía en decir siempre sí.

En medicina llamamos recaída al hecho de manifestar otra vez la enfermedad tiempo después de dar señales claras de curación. Hay enfermedades cuyo proceso de curación evoluciona lentamente y en el proceso aparecen altas y bajas. La adicción es una enfermedad cuyo proceso de curación evoluciona de modo lento. Hasta la fecha, sólo se logra su control, no su curación total. Durante el proceso de recuperación, que es el equivalente al de curación, ocurren altas y bajas manifestadas como periodos de abstinencia y consumo, junto con periodos de reproducción de conductas similares a las padecidas durante la actividad, pero sin consumir; son las llamadas "borracheras secas".

Durante el primer año de recuperación, no es infrecuente que se presenten estas dos modalidades de altas y bajas, sobre todo las segundas. Estrictamente hablando, no pueden llamarse recaídas porque lo que el doliente manifiesta son señales de no haber logrado aún el control suficiente. Algunas personas en A.A. las llaman "resbalones".

Es muy probable que en el transcurso de un año, la persona en recuperación se haya enfrentado a casi todas las situaciones en las que se haya visto comprometido o tentado a consumir y no lo hizo. Al constatarlo, debemos suponer que esta persona ya ha adquirido la suficiente fuerza interior para controlar su abstinencia. Está dando señales de lo que en otras enfermedades se llamaría curación. Es a partir de este tiempo cuando, si el enfermo vuelve a consumir, podemos hablar de una recaída. Esta enfermedad, una vez detenida, no deja vacunado al individuo contra ella: el enfermo siempre estará en peligro de una recaída. Algunas personas en A.A. y N.A. dicen con respecto a cada recaída que es "una nueva vacuna, a ver si ahora pega"; creo que mejor habría que decir: "a ver si ahora se convence de que esta enfermedad es incurable", porque esta comparación con la vacuna no es muy afortunada. Quien ha sido vacunado contra alguna enfermedad puede ponerse en contacto con el microbio y no se desencadena la enfermedad; en la enfermedad adictiva, si se vuelve a consumir, la enfermedad hace su presencia tarde o temprano, o mejor dicho, más temprano que tarde.

Diversas maneras de recaer

Existen muchas modalidades de recaída. La más frecuente consiste en que empieza a aparecer en el pensamiento la idea de que es posible tomar con control. Esta idea surge una vez que se ha logrado controlar el consumo por un tiempo suficientemente largo a criterio del futuro recaído.

Se apoya en la demostración de haberlo controlado. La parte adictiva de la personalidad es muy paciente para volver a operar; espera hasta que pueda aparecer un argumento lo suficientemente sólido para volver a atacar. ¡Qué mejor argumento que la demostración de que sí se ha podido controlar el consumo durante un largo tiempo! Éste es el ejemplo de que el adicto es capaz hasta de controlar su ingesta con tal de volver a ella. Si este intento de recaída no puede ser detenido con el contraargumento de que es tan incapaz de controlar su consumo que pretende volver a él, si ya se le ha insistido en que lo que está buscando es volver a su anterior situación de desorganización destructiva, de ninguna manera debe ser amenazado con la suspensión de la ayuda que el grupo o su tratamiento psicoterapéutico le proporcionan. Si se llega a hacer esta amenaza, nunca debe hacerse efectiva.

Si la persona ya decidió volver a consumir, se le debe pedir que siga asistiendo a sus juntas y consultas, con la única condición de que no lo haga cuando esté intoxicada. La asistencia es altamente provechosa porque, como ha regresado a la negación de la enfermedad, tanto el terapeuta como los miembros del grupo le ayudarán a romper esa negación haciéndole ver al enfermo la realidad de cómo va desorganizándose otra vez. Sus compañeros, que siguen en su lucha por no consumir, y las personas que lo rodean son testigos "en vivo" de lo que le sucede a alguien que no está convencido de que es incapaz de controlar su consumo. Dicho de otra manera: sí es capaz de controlar su consumo sólo porque sabe que tarde o temprano volverá a consumir otra vez, desordenada y destructivamente.

En tanto el enfermo no se convenza de que está tratando de destruirse, no de disfrutar (como hacía antes de contraer la enfermedad), el peligro de la recaída estará siempre presente. El adicto en actividad es una persona que no puede con el tercio de la vida tal como es, aunque no lo acepte cuando está consumiendo. Busca abreviarla lo más que se pueda, si no es que se encuentra, antes de morir, con la cárcel o el hospital psiquiátrico, que también lo liberan de sus responsabilidades ciudadanas. Mientras que el adicto, en su recaída, se convence una vez más de la imposibilidad de volver a consumir, los que lo rodean se convencen, con el ejemplo del recaído, de lo mismo. Muchas veces, una o dos recaídas consolidan la decisión definitiva de no volver a consumir. Desde este punto de vista, podríamos decir que algunas recaídas pueden resultar útiles para dar una verdadera conciencia de la enfermedad a aquellos que en su primera abstinencia no lograron dejar la bebida. Digo que algunas recaídas pueden resultar útiles porque existen otras de las que ya no se regresa; se sigue hasta parar en el hospital, la cárcel, el manicomio o el cementerio. De todos modos, sigue uno preguntándose lo mismo: "¿Qué necesidad había de buscarse nuevamente el sufrimiento con una recaída? ¿Será que no ha sido suficiente el castigo durante la enfermedad, y ese cruel juez que cada uno de nosotros lleva dentro decide aplicar una nueva dosis de sufrimiento? Todo parece indicar que así es.

Otras veces, el deseo de volver a consumir se presenta escondido detrás de una sensación de inconformidad con la vida que se lleva. No es que la persona menosprecie las evidentes ventajas que reporta el no consumir, sino que no las toma en cuenta lo suficiente. Se queja del trabajo, sin hacer nada por mejorar su situación; dice que su familia no lo comprende y con mucha frecuencia se nota que tiene razón de no comprenderlo, por los actos de mal juicio que continúa cometiendo; exagera o no puede manejar los malestares naturales que se producen al vivir en un mundo civilizado; quiere que la vida cambie a la medida de sus deseos, pero no hace lo suficiente para cambiarla; provoca conflictos para poder quejarse. Es como si a diario estuviera diciendo: "Esta vida, sin mi droga, no vale la pena

vivirla". Es tan pertinaz su queja que la gente que lo rodea con frecuencia le aconseja que mejor vuelva a consumir para que compare cuál de las dos vidas prefiere vivir. Si no logra entender que lo que desea es volver a la droga, no es difícil que recaiga. Al principio se sentirá liberado de sus presiones, pero al cabo de un tiempo se encontrará sumido otra vez en la pesadilla del consumo excesivo y desordenado.

Mucho cuidado debe tener aquella persona que, teniendo unos cuantos meses de abstinencia, comienza a pensar y a decir que la droga o el alcohol ya es algo que lo tiene sin cuidado, que ya ni se acuerda de su enfermedad, que su vida es otra, que su afición por el alcohol o la droga es cosa de la historia. Algo se trae, esto no es creíble; es como si el subcomandante Marcos hubiera perdido su pasamontañas y nos quisiera convencer de que no le importa y se siente bien sin ella. Una persona alcohólica me decía, a las dos o tres semanas de abstinencia, que los deseos de beber habían desaparecido y se sentía "como si no hubiera sido alcohólica nunca". Pero lo que le extrañaba mucho era que se pasaba toda la noche soñando con agua, salía del mar y se metía a un río, después a un lago y luego a una alberca. "Es decir", le decía yo, "te pasas toda la noche en el agua, como antes". Lo normal es que durante algún tiempo (de duración diferente para cada cual) aparezca un verdadero duelo por la pérdida de algo que fue muy importante en la vida y que se quisiera recuperar, pero que la razón prohibe ya.

Mitos para recaer

La mitología de las recaídas es extensa, variada y, con frecuencia, verdaderamente ingeniosa. Va desde aquel que cuenta que lo secuestraron y lo obligaron a consumir y, "una vez desatada la compulsión, pues ni modo", pasando por aquella otra que nos platica que todo estaba muy bien y de repente, sin saber cómo, se encontró con que estaba bebiendo o consumiendo..., o aquel que se comió un pedacito de pastel envinado y se le desató la compulsión. Un galardonado deportista que contrajo la enfermedad alcohólica me contaba que en un sueño, el Señor (Jesucristo) le impuso la penitencia de emular las siete caídas del Señor, visitando siete cantinas al día. Todos los días, empezando en la Zona Rosa, sobre Insurgentes, hasta San Ángel, se detenía en siete cantinas del camino y a manera de penitencia, se tomaba unos buenos tragos en cada una. Eso sí, nunca visitó más de siete bares hasta que cayó... en el hospital.

La trampa que se esconde detrás de estos chuscos relatos consiste en achacar la recaída a algún suceso externo como si fuera responsable de la recaída, y de esta manera se esconde la responsabilidad del sujeto en cuestión. Casi nunca resulta así. La parte alcohólica de la persona, desde el tiempo anterior, está buscando alguna razón que a su manera de ver resulte suficiente para justificar volver a consumir. Secretamente, sin decirlo a nadie, está planeando volver porque aún no cree que no pueda controlar sus consumos, aunque no se lo dice a nadie porque no le van a dar la razón. Un día, sin decir agua va, empieza a beber e inventa una razón que nadie se la cree, ni él mismo en su interior.

Otras personas, a pesar de comprobar suficientemente las grandes ventajas que les ha reportado dejar de consumir, manifiestan una inconformidad con la vida que están llevando. La gente que los rodea percibe que están exagerando, que de algún modo están provocando la recaída. Es como si quisieran decir que esta vida sin la droga es insoportable. Es de esperar que la persona que ha decidido abandonar su intención de suicidarse de esa manera (¡tan dolorosa de por sí!) experimente una sensación de molestia y extrañeza ante la nueva vida de enfrentarse a los problemas cotidianos sin la posibilidad de evadirse a través de los efectos de la droga. Sólo lo soporta y le enorgullece el

comprobar, cada mañana al despertarse, que el día o la noche anterior no hizo nada que lo llene de culpa y vergüenza.

De esta manera, cada vez que encontremos durante los tres primeros años de abstinencia una exageración en cualquiera de los dos sentidos (ya sea una exagerada alegría y felicidad en la vida por no consumir ya, o una exagerada depresión e inconformidad por la vida que se lleva al no consumir), se habrá de sospechar que el deseo inconsciente de volver a consumir está preparando alguna estrategia para hacer su aparición nuevamente.

Con mucha frecuencia el adicto en recuperación abusa de la expresión: "Como buen alcohólico o adicto, soy enfermo de mis emociones". Con ello quiere decir que es parte de su naturaleza, que esa característica lo distinguirá para siempre de los demás. Esto no es cierto. Es el consumo excesivo de la droga el que "descoyunta las emociones"; si al cabo de un tiempo razonable de no consumir, los altibajos emocionales graves continúan como eran cuando se estaba en actividad, quiere decir que el proceso de derrotarse ante la droga sólo ha consistido en dejar de consumir. Psicológicamente, el enfermo todavía se niega a renunciar a los efectos que antes le producía el consumir. Es como seguir actuando como borracho o drogado, pero ahora sin ingerir alcohol o droga. La anterior afirmación es válida hasta los dos o tres años primeros de abstinencia. Si el "descoyuntamiento emocional" continúa en el enfermo hasta los cinco o diez años de abstinencia, el tratamiento por métodos de psicoterapia analítica es indispensable, porque el problema radica en la historia infantil del sujeto y no en la enfermedad adictiva propiamente dicha.

Quede perfectamente claro que el anterior párrafo se refiere a los altibajos emocionales graves que ponen en peligro la situación familiar, social o económica del afectado. No me refiero a los cambios naturales de humor, que cualquier ciudadano experimenta de acuerdo con los buenos o malos momentos existenciales con que la vida en sociedad nos distingue y que tienen una explicación cabal en la realidad que nos circunda.

Hasta donde actualmente la investigación clínica nos informa, la necesidad propiamente física u orgánica de la sustancia adictiva cesa o se reduce significativamente en unas cuantas semanas de abstinencia. No sucede así con la necesidad psicológica. Ésta perdurará, durante toda la vida y amenazará siempre con el peligro de una recaída. Podríamos decir que en la enfermedad adictiva el componente orgánico representa un 20 por ciento y el componente psicológico un 80 por ciento. Y en este cálculo cuantitativo le estamos dando bastante margen al componente orgánico. Por eso decimos que dejar el químico o el hábito adictivo es muy fácil, casi todos lo han dejado muchas veces; lo difícil es no volver a él. Por eso decimos, y generalmente comprobamos, que si la persona afectada por este padecimiento se convence de sus defectos de carácter, según el lenguaje de A.A., N.A. y D.A., y emprende un serio trabajo para modificarlos, pone el peligro de una recaída a una distancia inalcanzable.

También reconocemos que algunas recaídas sucedidas durante el principio del proceso de recuperación pueden ayudar a una toma de conciencia de la enfermedad que no se había podido lograr hasta ese momento. Ésta es una observación clínica, no una indicación terapéutica. Lo digo porque es necesario hacer esta aclaración, pues no faltará alguna persona que, buscando ansiosamente algún pretexto para volver a consumir, diga: "Barriguete dice en su libro que, para tomar conciencia de la enfermedad, es necesario recaer". Esto es casi como actuar el chiste nacido en A.A. que dice: "La abstinencia es buena, pero no hay que exagerar". No. La indicación terapéutica es la abstinencia total de cualquier sustancia psicotrópica.

Durante los tres primeros años de un proceso de recuperación correcto, lo usual es que el iniciado disfrute de un razonable estado de tranquilidad al ir comprobando las extraordinarias ventajas que acarrea el no hacer ya los actos de mal juicio propios de la intoxicación crónica por alguna sustancia, ni los cometidos por la necesidad compulsiva de actos de conducta que no conllevan la ingestión de algún tóxico, como la adicción al juego, al robo o al sexo, por ejemplo. Durante este tiempo, el estado de tranquilidad se interrumpe con mucha o poca frecuencia, dependiendo de las características personales de cada enfermo. Sobreviene una serie de angustias, dudas, falsas interpretaciones de los acontecimientos, molestias para adaptarse a la nueva vida sin drogas, reacciones negativas del entorno y tentaciones de volver a consumir. No obstante, al hacer un recuento y comparación entre las ventajas y las desventajas de no consumir o no cometer el acto compulsivo, las ventajas superan con mucho a las desventajas. Esto es lo que sucede en un proceso correcto de recuperación. Pero si notamos una evidente y notable exageración, algo que rebasa el juicio de realidad tanto en las ventajas como en las desventajas de haber dejado de consumir, estaremos siempre en peligro de una recaída. Tan indicativo de una posible recaída es una "nube rosa" muy exagerada, como el vivir en un infierno por haber dejado de consumir. Esta observación resulta útil para anticipar algo que puede suceder. Se puede evitar haciendo una revisión del programa de recuperación, corrigiendo las fallas y así salvar el peligro de una recaída.

A continuación se relatarán dos casos de recaídas. En las dos es evidente la participación de la parte inconsciente de la personalidad adictiva, la principal promotora del suceso. Se ha tratado de señalar la manera en que es posible detectarla.

6

Dos estudios de caso de recaída

Para complementar el tema de las recaídas, considero conveniente estudiar a continuación más en profundidad sendos casos, que, por arquetípicos, pueden resumir todo lo hasta aquí dicho sobre la materia.

La recaída de Brandylia

Desde hace veinte o treinta años Brandylia consume alcohol con exageración, fuma marihuana frecuentemente y en ocasiones consume cocaína. Usa medicamentos psicotrópicos para combatir sus estados de ansiedad o depresión. Es una mujer muy inteligente, sumamente preparada en su profesión de restauradora de obras de arte y bien parecida. Ha estado muchos años en tratamientos de corte psicoanalítico. Tiene alrededor de sesenta años, vive sola, divorciada o separada varias veces, "porque la mayoría de las veces le han tocado hombres muy dominantes y a ella no la domina nadie". Progresivamente ha ido perdiendo su clientela, a decir de ella porque la competencia ha crecido mucho. Actualmente no tiene ni para sostenerse deco-

rosamente. Hace aproximadamente dos años, decidió intentar dejar de consumir alcohol "porque el gastroenterólogo le detectó una hernia hiatal pequeña y le prohibió seguir consumiendo", pero se resistió a dejar de fumar marihuana y consumir psicotrópicos, porque le parecía que era muy duro y exagerado dejar todo de un solo golpe. Por otro lado, opina que la marihuana y la coca son "estabilizadoras". Quizá también siguió consumiendo ocasionalmente cocaína.

Ingresó a un grupo terapéutico en adicciones, en el cual la mayoría de sus integrantes son alcohólicos puros. De éstos algunos consumen ocasionalmente algún sedante o inductor del sueño; otros son totalmente abstemios; los demás, la minoría, a pesar de haber consumido diversas drogas, ya no las consumen. La excepción es Brandylia, que continúa con la mota, los psicotrópicos y quizá con la coca, que no la confiesa pero que ocasionalmente llega al grupo oliendo a mentolato, que es un producto usado por los consumidores de cocaína para combatir la resequedad que produce esta droga en la mucosa nasal.

Cómo funciona el grupo de terapia

Uno de los integrantes de este grupo no es alcohólico clínicamente; lo que pasa es que atravesó un periodo conflictivo de su vida y lo abonó con la ingestión de una cantidad exagerada de alcohol; y le fue muy mal por haber escogido este tipo de sedante para su conflicto, porque sólo le complicó el asunto. Le gusta asistir al grupo porque dice que ahí se puede hablar con la sinceridad que no existe en otros grupos sociales y eso lo hace sentir cómodo. Pocos grupos tienen la ventaja de contar en su seno con una persona no alcohólica, porque no ser alcohólico o adicto es un deseo permanente de la mayoría de las personas que han adquirido una adicción y él, aunque procura no beber, de vez en cuando se toma algunos tragos y con facilidad puede parar después de tres o cuatro. Si alguna vez toma de más, al día siguiente no pretende "curársela" y vuelve a sus actividades sin que nunca se le presente el acto compulsivo de no poder parar, situación imposible de ver en algún miembro del grupo que tenga la mala fortuna de recaer pretendiendo demostrar que no es alcohólico o, reconociendo que lo es, considerando que puede controlar sus tragos o la ingestión de alguna droga a la que es adicto.

En este tipo de grupos se respeta y se aconseja leer y revisar toda la importante literatura que producen A.A. y D.A. Se discuten con frecuencia sus postulados y se procura que sus integrantes provengan de similares medios sociales, culturales y, de ser posible, económicos, aunque las diferencias en esta categoría no impiden pertenecer al grupo. No sucede lo mismo con las diferencias sociales y culturales, que considero son fundamentales para la armonía del conjunto. Cada grupo debe estar coordinado por un especialista en adicciones que si, además, es enfermo adicto con varios años de buena recuperación, mucho mejor. Por buena recuperación entiendo aquella persona adicta que se mantiene absolutamente abstemia en el consumo de alcohol y cualquier droga psicotrópica. La función de este coordinador consiste en orientar la plática, de manera que siempre tenga que ver con el tema que reúne al grupo, las adicciones. La técnica es de tribuna libre y cada uno puede y debe participar desde su asiento las veces que juzgue necesarias, procurando en cada participación hablar de sí mismo y no dársela del sano que critica la enfermedad del compañero. Todos en el grupo son enfermos, con sus diferencias, desde luego, pero finalmente todos están afectados por la misma enfermedad. Porque si alguno de los asistentes no ha pasado por algún episodio vergonzoso o doloroso, probablemente hubo alguna circunstancia que lo salvó o no lo quiere referir en ese momento. Ya lo pasará

si sigue consumiendo o, si vuelve a consumir, lo pasará en alguna recaída, que es el máximo peligro al que se expone quien ha decidido poner fin al sufrimiento experimentado durante el periodo de actividad final.

El coordinador también tiene la función de aclarar los temas que el grupo no ha podido comprender después de un tiempo razonable de discusión. Debe alertar a las personas que se encuentren en riesgo de recaer, explicando el mecanismo que se está empleando para fraguar la recaída. Por ningún motivo se emplearán palabras ofensivas para calificar alguna acción de mal juicio cometida por un miembro del grupo. En un grupo terapéutico o de autoayuda, al enfermo adictivo ni se le ofende ni se le castiga; se le explica el porqué cometió tal acto en relación con la enfermedad. Con lo que se le castiga afuera tiene suficiente, porque fuera la gente generalmente no entiende la enfermedad; sólo ve las consecuencias que trae, que ciertamente no son nada agradables.

En un grupo terapéutico, salvo casos de comprobada malignidad del paciente, ni se debe correr ni dar de baja a la persona que ha tenido la mala fortuna de recaer. Las recaídas forman parte de la enfermedad y son un peligro al que está expuesta toda persona adicta en proceso de recuperación. Esta observación es justamente la que da origen a la recomendación de que la enfermedad debe vigilarse de por vida para prevenir cualquier recaída. El expulsar de un grupo a un recaído niega en su totalidad el convencimiento de que las adicciones son una enfermedad. Es un contrasentido. La enfermedad no se castiga, se cura. Imagínese usted que a una persona que recayó de una neumonía, aunque haya provocado esta recaída mojándose con agua fría, le nieguen el derecho a curarla.

Así como es útil tener en un grupo a una persona no alcohólica, es igualmente útil, si no es que más, tener una persona recaída. Su presencia nos permite ver, paso por

paso, todas las maniobras, las artimañas conscientes e inconscientes, que lleva a cabo con tal de volver a reunirse con aquella sustancia de la que disponía a su antojo y que le proporcionaba un estado de satisfacción que no era comparable con ninguna situación que la vida sin droga le pudiera brindar. Por más que su vida en abstinencia sea satisfactoria, no podría compararse con aquella plenitud total de verse libre de todas las frustraciones y responsabilidades que la vida impone.

Al recaído que es expulsado de un grupo o de su terapia, lo invade un sentimiento de fracaso, de inutilidad, de haber fallado a su compromiso de no consumir. Esto lo puede llevar a la desilusión y al consumo masivo, de consecuencias desastrosas, sin darle la oportunidad de reparar su error de haber vuelto a consumir. Al grupo le queda la culpa y el temor por no contar con un grupo solidario en las buenas y en las malas. En cambio, un adicto que pertenece a un grupo tiene la oportunidad de darse cuenta, mediante la ayuda que le brindan sus compañeros y el coordinador, de cuándo está en peligro de recaer. El sólo hecho de verse advertido y darse cuenta de ello salva a muchos integrantes de una recaída. Si a pesar de la advertencia la necesidad de la droga es tal que lo lleva a la recaída, la experiencia nos enseña que el recaído se convierte en la persona más importante del grupo. Hay que señalarle el deterioro que va apareciendo en él para romper la negación, la minimización, el ocultamiento y la racionalización, que ya le atraparon otra vez. El grupo entra en angustia al ver con qué facilidad una persona que estaba totalmente convencida de las extraordinarias ventajas que reportaba el no consumir, cambia su pensamiento y sus conclusiones, olvida lo que sabe de la enfermedad, niega la suya y regresa a la posición del consumidor que ya no escucha a nadie, sólo le interesan las drogas.

Esta información queda grabada en todos sus detalles en cada uno de los elementos del grupo. No la leyó en ningún libro; la vivió a todo color y refuerza la convicción del peligro de volver a consumir. Por su parte, el recaído (a quien se le pide que no asista a la sesión si ha consumido ese día alcohol o droga, porque una persona con alcoholización aguda es incapaz de entender lo que escucha), en la parte de su persona que lo lleva al grupo y quisiera salir del atolladero en que se ha metido, observa que todos los demás continúan con sus vidas sin mayor problema y él, aunque intenta negarlo, se percata del deterioro en el que ha caído, al notar la diferencia entre lo que relatan sus compañeros comparado con lo que él está pasando. Intuye que todavía le espera más si sigue consumiendo. Así se lo dicen en el grupo y él va comprobando que es cierto.

Una mecánica fatal

Después de esta descripción para explicar poco más o menos cómo es un grupo terapéutico como el de Brandylia, continuaré relatando los casos de sus recaídas. Ella llegó a tratamiento como una mujer de un físico agradable, pasada de peso (sobre todo barrigoncita), como de sesenta años, su cara con un color entre rojo y morado. Relata que desde hace veinte o treinta años consume alcohol en exceso, también marihuana y cocaína, pero en menor cantidad, según dice. Desea dejar de consumir alcohol porque el gastroenterólogo le detectó una pequeña hernia hiatal y le prohibió tomar. A pesar de su muy completa preparación académica, no gana ni para sostenerse decorosamente, porque dice que la competencia es muy fuerte en su profesión de restauradora de obras de arte. Vive sola, ha vivido con varias parejas con las que ha tenido mala suerte y las ha tenido que dejar. Ha tenido varios hijos y ninguno vive con ella.

Ingresa a un programa de recuperación y se le indica que debe dejar de consumir todas las drogas que acostumbra. Acepta dejar el alcohol pero no las demás, por considerar que tanto la marihuana como la coca las consume ocasionalmente y que son "estabilizadoras". Además, considera que es demasiado duro prescindir de todas de un sólo golpe.

Cualquier persona con una mínima información sobre adicciones estaría en lo correcto si nos dijera que se trata de un caso difícil. En efecto, se trata de una persona de edad avanzada, con muchos años de consumir, con los evidentes estragos que la adicción ha provocado en ella, en su economía, en su salud, en su profesión, con sus parejas o con sus hijos. Por primera vez intenta hacer algo con sus consumos, pero los condiciona a suprimir solamente el alcohol; además carece en lo absoluto de conciencia de estar enferma y presenta todos los síntomas graves de las adicciones como son la negación, el ocultamiento, la minimización y la racionalización. Sin meternos a mayores finuras de diagnóstico, tenemos que aceptar que nos encontramos ante un caso muy complicado y necesitado de ayuda.

Durante tres meses, Brandylia se abstiene totalmente de ingerir alcohol. Es sorprendente la rápida recuperación física que obtiene, al grado que algunas personas le dicen que parece otra: baja de peso, su coloración recupera su tono normal, se pone bonita, le sorprende la cantidad de "flores" que sus amigos y familiares le prodigan, su discurso es el de una persona que vive encantada al contemplar los enormes beneficios que se obtienen por no consumir alcohol. Cuida mucho de su arreglo personal, relata que su vida ha cambiado totalmente en sentido positivo, que es maravilloso despertar y no estar cruda, ver la luz del sol, los árboles, oír cantar a los pájaros, que antes le molestaban al anunciar que ya había amanecido otra vez. Han desaparecido en ella aquellos sudores nocturnos, acompañados

por desagradables palpitaciones y miedo a todo, a oír el timbre del teléfono, al amanecer, a tratar de recordar qué fue lo que pasó la noche anterior, qué fue lo que hizo, pero no se acordaba de nada.

A esta exagerada euforia que frecuentemente acompaña al adicto durante los primeros meses de recuperación se le llama en A.A. "la nube rosa" y se debe en gran medida a que, casi mágicamente, por el sólo hecho de no beber, desaparecen todos los aparatosos síntomas de la intoxicación aguda por alcohol. Por otro lado, corresponde a lo que los psicoanalistas llamamos idealización de un proceso, es decir, la exageración de sus bondades, mecanismo estrictamente necesario para compensar la gran pérdida que significa abstenerse de ese líquido mágico que tornaba en placer y felicidad cualquier acontecimiento, por desagradable que fuera. Era felicidad y, aunque ficticia, así se experimentaba. Podríamos decir que la nube rosa es una nueva borrachera de felicidad, pero ahora sin consumir alcohol. Todo es nuevo y agradable ... Pero así tampoco es la vida.

Aproximadamente a los tres meses de abstinencia, Brandylia empezó a comunicar una cierta inconformidad por sentirse obligada a no consumir alcohol, cuando que en su vida nunca ha permitido ataduras y menos las que le parecían absurdas e irracionales, como era la de no tomar ni una gota de alcohol. Alegaba que cada persona era diferente a las demás y, como consecuencia, su alcoholismo podría también ser diferente al de los demás.

El lector puede suponer el esfuerzo que todo el grupo hacía para hacerle ver que todos sus nuevos argumentos no eran otra cosa más que pretextos para volver a beber o, en palabras de A.A., "se estaba tendiendo su camita". Ella, en un plazo de ocho a quince días, se había vuelto sorda a escuchar los argumentos en los cuales creía con ardor hasta pocos días antes. Se le preguntaba que si se le había olvidado lo que saben por experiencia miles o millones de alcohólicos abstinentes, convencidos de que si vuelven a beber con la ilusión de poder controlar sus tragos, volverán a caer en un estado de desorganización mayor que el que sufrieron en la etapa final de su actividad.

Ella respondía que no todos somos iguales, que dependía del carácter de cada cual. En el proceso de recaída, es frecuente que el adicto fortalezca sus argumentos y su determinación de controlar sus tragos o sus dosis; es de señalar que ya empezó a consumir poco a poco y generalmente no lo comunica, porque está probándose a sí mismo que sí puede. Durante las siguientes juntas, Brandylia comunicaba que ya estaba bebiendo ordenadamente unos cuantos tragos, le paraba y hasta el otro día volvía a beber de la misma manera. Pero su pensamiento ya era desordenado, sus actos de mal juicio eran evidentes; empezó a mentir sobre la cantidad de tragos que ingería, al grado de que en una ocasión llegó borracha a su reunión de grupo. El color rojizo amoratado volvió a su rostro, se le notaban temblores finos en las manos y, para llegar al grupo sin beber, era notorio que tomaba algún sedante o fumaba marihuana o consumía coca. Su deterioro al cabo de dos meses era evidente. Seguramente ella lo sentía así, pero no aceptaba su derrota ante el alcohol, porque un día avisó que dejaría de tomar. Por ejemplo, un día primero de julio, cuando tenía una cita de amor importante, no quería darle una mala impresión a la persona con la que se iba a encontrar. Cumplió su promesa, dejó de beber el día que anunció y se confirmó a sí misma que podía controlar su bebida, deteniéndose cuando lo decidiera. Sin embargo, fue por una razón externa, porque iba a tener una cita, no porque hubiera comprobado que un alcohólico ya no puede controlar su bebida y que además, si sigue consumiendo otras sustancias que alteran el funcionamiento mental, aunque deje de beber estará siempre en cercano riesgo de recaer o de desplazar hacia otra droga su problema adictivo, con las

mismas devastadoras consecuencias que obtuvo con la que dejó de consumir.

Es una verdadera pena que un adicto en recuperación vuelva a consumir, pero si se logra que continúe en el grupo se tiene la oportunidad de observar, en vivo y a todo color, lo que le sucede a cualquier persona afectada por la enfermedad si se le ocurre que puede controlar sus dosis. Hágase de cuenta que en esa circunstancia, con la hábil conducción del psicoterapeuta que coordina, el grupo se convierte en un laboratorio en el cual se observa paso a paso el deterioro en que va cayendo progresivamente el enfermo hasta el desenlace de la recaída, que puede ser el regreso a la abstinencia o, pese a todo el esfuerzo del grupo, el ingreso al psiquiátrico, a la cárcel o al cementerio.

Por otro lado, el enfermo en recaída recibe fuerza moral y sabiduría colectiva del grupo, que le presta o le inyecta energías saludables para salir, en la mayoría de los casos, del conflicto de no querer aceptar que es un adicto, y que, como tal, la recuperación empieza con la determinación de no consumir en lo absoluto la droga principal de su adicción, y abstenerse del consumo de otras secundarias, debido a que la personalidad es adictiva. Con más frecuencia de lo que se piensa, la adicción se desplaza al consumo desordenado de aquella otra droga que se consideraba inocua. Estos desplazamientos se observan comúnmente, incluso hacia sustancias no psicotrópicas, como son el cigarro, los chocolates, las galletas, el sexo, la religión, los grupos de autoayuda, la coca cola, etcétera. Esto comprueba la personalidad adictiva de todas las personas que adquieren la enfermedad.

Brandylia, desde la fecha en que decidió por segunda vez dejar de beber alcohol hasta hace mes y medio, llevaba año y medio de abstinencia de alcohol. Sin embargo, continúa con el consumo secreto de marihuana, psicotrópicos y posiblemente de cocaína (que se deduce por su olor ocasional a mentolato). Se comprueba en ella que la droga de verdadero abuso es el alcohol, porque su recuperación había sido razonablemente buena hasta hace mes y medio: su físico lucía agradablemente, ha ido recuperando progresivamente su trabajo, su economía mejora pero aún es deficiente, ha ido recuperando progresivamente su prestigio frente a su grupo de relación; en el grupo de autoayuda habla y reconoce que no pudo controlar sus tragos; a las personas que llegan para iniciar su recuperación les platica lo que a ella le sucedió cuando inventó que podía beber "como la gente decente". Sin embargo con alguna frecuencia en sus intervenciones toma el lugar del "sano" y le marca su enfermedad al compañero, como si ella no compartiera la enfermedad.

Se suele sostener que mientras la neurosis no se corrija, és imposible controlar el consumo. Pero esta postura podría servir de pretexto a Brandylia para una futura recaída, pues cualquiera puede alegar una enfermedad neurótica. Un elemento del grupo, muy buen observador, la describe como una persona que se encuentra muy tensa durante las reuniones, vigilando constantemente el reloj para avisar que es hora de terminar la sesión, como si estuviera ocultando algo y temiera que se lo descubran.

El pretexto sorprendente

La persona con la que tuvo la cita antes mencionada (el factor que la motivó a que dejara de beber) es una anterior pareja de ella que la dejó por alcohólica. Es un señor que tuvo a su madre alcohólica, la cual murió a consecuencia de esta enfermedad. En su vida adulta ha tenido tres parejas, todas alcohólicas, a las cuales ha querido, sin éxito, recuperar del problema de beber en exceso. Parece que su misión en la vida es rescatar a las mujeres del alcohol. Brandylia y este hombre viven por separado, pero él viaja mucho y eso no le parece a Brandylia. Cada uno corre con

sus gastos y parece que sólo están juntos los fines de semana para divertirse. Esta situación, que ella denomina independencia de la pareja, no es otra cosa que incapacidad para responsabilizarse como adulta de las funciones que a cada uno de nosotros nos exige la vida civilizada. No se responsabiliza de la pareja, ni de su profesión, ni de su economía, ni de sus hijos, ni de su vida: huye de sus responsabilidades.

Resulta que hace mes y medio Brandylia decidió que esa situación ya no la soporta, que debe terminar con él; pero si esto sucede, ella está segura de que volverá a tomar; es con lo único que podría elaborar el duelo de su pérdida. Este pensamiento, a la luz de un mínimo juicio de realidad, contradice su tan cacaraqueada independencia y autonomía de la que tanto se ha ufanado. El grupo la confronta sobre su desatinada decisión y por unanimidad le dice que lo que quiere es volver a beber y que toma como pretexto el tener que terminar su relación. Porque si es tan cierto que no puede romper sin regresar al alcohol, con posponer para más adelante la ruptura lograría no recaer. No accede a ninguna de las recomendaciones que se le hacen, confiesa que para esas cosas ella es muy débil, pero que necesita romper. "¡Lo que necesitas es beber!", le contesta el grupo.

Una persona que acababa de integrarse al grupo para iniciar su recuperación estaba sorprendida. Se sentía muy angustiada al contemplar esta dantesca sesión, porque no hacía ni quince días que Brandylia le recomendaba que lo único que tenía que hacer es no tomar. "¡Pase lo que pase, se muera quien se muera, tú no tomes!". "Pero ahora resulta que es ella la que quiere tomar; qué débil es la decisión de no consumir", reflexionaba esta persona. Otro integrante del grupo, temiendo que esta anunciada recaída de Brandylia le sirviera al recién llegado como pretexto para reiniciar su actividad, le aclaró que esta debilidad de

decisión que contemplaba en Brandylia sólo pertenecía a ella: se debía a la rebeldía y soberbia de ella, que no quería aceptar con humildad que es una adicta, y, como tal, no puede consumir ninguna droga que altere las facultades mentales. Le decía que Brandylia quería ser un tipo especial de adicta, que se quería dar la libertad de controlar su consumo, sabiendo que en ella misma ya se comprobó que no se puede; que en el grupo había personas que tenían quince, diez, cinco y tres años, que conservaban la decisión de no consumir, por haberse dado la oportunidad de comprobar lo que era la vida sin la presencia de drogas. Le dijo que Brandylia tenía un trastorno de carácter consistente en querer que las cosas sean como ella quiere y no como son. Si continúa así, el resultado será el mismo que hasta ahora: perder el respeto y la confianza de los que la rodean y vivir marginada en un mundo de drogas (porque Brandylia dijo que no sólo iba a tomar alcohol sino que ya se había comprado dos "guatos" de marihuana "de este tamañote"). Finalizó su disertación al recién llegado diciendo que la verdadera salud mental no consiste en no tener problemas en la vida, sino abordarlos de tal manera que causen el mínimo de dolor.

Brandylia cortó con su pareja y se fue a consumir alcohol y drogas. No dejó de asistir al grupo, refería que tomaba poco con absoluto control; en el grupo nadie le creía; unas veces decía que tomaba tres, otras que cuatro, otras que cinco o seis; no hablaba de la droga con que acompañaba sus tragos; en efecto, su cara no mostraba grandes cambios en su coloración, aunque sí mayor rubicundez. Brandylia no perdía oportunidad para enfatizar sobre lo bien que le hacían unos tragos para "elaborar el duelo" de la pérdida de su amado. También hablaba sobre el control que lograba sobre su consumo. Desde luego, en el grupo daba la impresión de ser una persona ajena a él; con su pensamiento y acción, ella contrariaba radicalmente la

posición del grupo en cuanto a la abstinencia que debe guardar cualquier alcohólico respecto de la sustancia.

Había en todos los integrantes una rabia contenida por tener la sensación de que Brandylia les decía a todos, sin decir nada, que estaban equivocados al pensar que un alcohólico no es capaz de controlar sus tragos; o, dicho de otra manera, que ella era una alcohólica superior a todos los presentes, puesto que ella sí podía. ¡De ese tamaño eran su soberbia y prepotencia! Con un plumazo invalidaba el requisito número uno que ha llevado a millones de adictos a una feliz recuperación de la enfermedad. También existía mucha pena en el grupo por la situación por la que estaba pasando Brandylia.

Transcurrieron tres o cuatro semanas en estas condiciones y al cabo ella anunció que detuvo su ingesta de alcohol. Al preguntarle la razón, dijo que había vuelto con su amante y, como queriendo salvar el honor, dijo que él le habló, como si el que él hablara hiciera alguna diferencia en su recaída. Cuando ya no "se midió" fue cuando dijo que había comprobado que su enfermedad alcohólica era igual a la del personaje que describió antes, el que asiste al grupo porque no quiere tomar pero que no es alcohólico, y se siente bien asistiendo por la franqueza y libertad con la que se puede hablar ahí. Desde luego el grupo no le creyó eso de que tomaba controladamente, porque cada miembro tiene múltiples experiencias de la actividad, cuando decían, para ocultar el abuso, que sólo tomaban unas cuantas copas. Así es como sonaba a los oídos de los alcohólicos en recuperación del grupo cuando Brandylia hablaba de dos, tres o cuatro copas.

Con todo lo que esta linda mujer dijo en esta reunión, que nuevamente el alcohol se había apoderado de ella y que nuevamente mostraba todos los principales síntomas de la enfermedad en plena actividad, negaba, mentía, ocultaba, minimizaba y racionalizaba, como si nunca hubiera

estado en recuperación. Después de esta reunión en la que Brandylia dio al grupo la "buena nueva" de no ser alcohólica, dejó de asistir al grupo durante dos semanas. A la semana siguiente asistió, solamente para comunicar que ya no estaba bebiendo. Su actitud era la de una persona aislada, ausente, nerviosa; se habló de las recaídas y particularmente de las personas que dejan el alcohol, pero que continúan consumiendo otra droga. Ella no participó en ningún momento, consultaba su reloj con frecuencia, terminó la reunión y se despidió.

Este caso en particular nos permite reflexionar y concluir que la persona que decide entrar a un programa de recuperación debe dejar de consumir todo tipo de sustancias psicotrópicas. Es una trampa adictiva el dejar de consumir lo que se llama la droga principal y continuar con otras, aunque la misma persona haya decidido arbitrariamente que no le perjudican. Pronto las drogas secundarias ocupan el lugar que desempeñaba la principal y serán éstas las responsables de una gran cantidad de actos de mal juicio y de operaciones mentales incorrectas, de las cuales el consumidor no se da cuenta, pero los que la rodean sí. Si nos fijamos bien, la elaboración mental que Brandylia realizó para justificar que tenía que beber de nuevo al romper con su pareja, está ausente de toda lógica y juicio de realidad, aunque ella la presentaba como muy sensata y plena de sentido común. En año y medio de abstinencia de alcohol, no pudo resolver su situación de pareja; al contrario, ésta se complicó más. El reducido círculo social en el cual se movía se conservó casi inalterado. En su situación económica y profesional, tampoco obtuvo una recuperación significativa. Muchas veces lo que sucede en un grupo de recuperación es muestra de lo que acontece en el exterior. Brandylia deterioró su imagen ante los miembros del grupo. Esto nos da la seguridad casi completa de que similar situación apareció en su entorno fuera del grupo. Haga-

mos de cuenta que ella, para transitar por la vida, necesitaba de dos muletas: tiró una, el alcohol, y se quedó con la otra, la droga. Pero igual seguía cojeando, lo que la obliga de vez en vez a retomar la otra muleta para recargarse en las dos, en lugar de averiguar y corregir el motivo de su cojera.*

Eutimio también recae

Eutimio es la persona que cuando tenía diez años se emborrachó con los restos de cerveza que dejaban los invitados a un bautizo y se sintió como si él hubiera sido el bautizado. El que, cuando era un adolescente temprano, lo invitó un marino a festejar su graduación, y una agradable prostituta le enseñó a curarse la cruda con una cerveza fría. El mismo que se pasó toda su luna de miel medio borracho, pero bien comportado. El que actualmente está cerca de los veinte años de no probar el alcohol ni consumir algún psicotrópico, asegurando que disfruta de una calidad de vida tranquila y satisfecha, como nunca vivió desde su nacimiento. Dice, generalizando, que una persona como él, que sufrió tanto la enfermedad alcohólica y le costó tanto controlarla, cuando lo logra, disfruta, valora y agradece, más que otros el sentirse en posesión de sus cinco sentidos y el despertar cada mañana sabiendo lo que hizo la noche anterior, sin miedos indefinidos, palpitaciones, sudores y culpas inmensas que sólo ceden con un poco más de aquello con lo que se embruteció el día anterior. "El que ha estado cerca de la muerte, agradece más el estar vivo", dice.

* Espero escribir más sobre la evolución de esta recaída, que está sucediendo mientras escribo este libro. Este grupo sesiona en una ciudad cercana al Distrito Federal. Mi función es la de supervisar al coordinador y, en cuanto me entere del siguiente material, lo incorporaré a una nueva adición.

Eutimio, con un lenguaje propio del que conoce su enfermedad y ha logrado controlarla, refiere las dificultades por las tuvo que pasar para finalmente declararse derrotado por la droga.

Esa línea invisible que separa al bebedor del alcohólico, yo la crucé cinco años antes de dejar definitivamente de beber, porque mi habilidad profesional y mi verdadero apego al alcohol me mantuvieron en lo que llamo "mi línea de flotación". Anterior a estos cinco años, mis éxitos profesionales fueron evidentes, como evidente era que a mayor éxito más alcohol consumía. Razón tienen al decirme que soy el ejemplo clásico de los que fracasan ante el éxito. Yo no lo supe manejar. Ahora sé que las culpas absurdas e infantiles me persiguieron durante toda la vida, pero antes ni idea tenía. Yo veía la vida a través de una cortina transparente de alcohol; mientras no faltara nada material en mi casa, yo estaba cumpliendo; mi ausencia ni me la cuestionaba, me quité el traje y la corbata por comodidad y andaba luciendo mi panzota por todos lados; mis labores académicas y docentes me aburrían, pensaba que ya había dado lo suficiente y que era hora de darme a mí algo. Lo que me daba era cada vez más alcohol. Ahora me admira todavía como podía administrar lo poco que de mí quedaba. El último año de mi actividad tomaba todos los días. Las lagunas mentales, la temblorina, los sudores, las palpitaciones, los miedos hasta para cruzar una calle transitada, iban en aumento. Algunas veces durante uno, dos o tres días lograba tomar sólo una o dos copas, pero eso sí, bien servidas, y me hacía la ilusión de que ya había controlado mis tragos; después, sin darme cuenta, ya estaba tomando lo mismo que antes. Sentía que ya no quería tomar más pero no podía, lo sentía como una obligación. Casi no comía, me parecía que se me escapaba la vida, pero no podía hacer nada. La vergüenza infinita que se apoderaba de mí durante mis crudas la tenía que cambiar por arrogancia y autosuficiencia con los de afuera. Mi familia me proponía que me internara en algún lugar ya que yo

solo no podía. No aceptaba que no pudiera, me daba mucho coraje y respondía que lo dejaría cuando quisiera, no por la imposición de alguien. Finalmente, como haciéndole un favor a mi familia, acepté internarme en un centro de recuperación. Cómo estaría de alterado mi juicio, que antes de ingresar me compré dos botellas de trago, para tener algo que beber cuando me dieran de alta.

El día que me interné, fue a las cinco de la tarde. Durante la comida tomé todo lo que pude con la clara idea de que en el lugar a donde iba no darían de beber y, entonces, tenía que llegar con tanque lleno para aguantar la estancia prolongada. Sin embargo, al llegar le dije al médico que me recibió que sólo iba por ocho días para reponerme y que si al cabo de esos días no me dejaban salir, rompería la puerta y me saldría. Los primeros quince días, los pasé muy deprimido contemplando el miserable estado físico y mental en el que me encontraba. Mi caminar era muy lento y los temblores de mis manos aún eran visibles, al grado que mis compañeros de internado me decían, vacilándome, que seguramente yo tocaba de maraquero en alguna orquesta. Ya se imaginarán lo bien que me caían esos chistecitos. Ya no tenía deseos de beber. Empezaba a sentir en carne viva las culpas de mi proceder desordenado e irresponsable. No me explicaba cómo pude llegar a tal estado de deterioro sin darme cuenta cabal de lo que me sucedía. Me leí toda la literatura de A.A. y comprobé en mí todo lo que dice de la enfermedad. Al revisar una tabla que la llaman de Jellinek, me sorprendió que yo había pasado por casi todos los pasos de la enfermedad, pocos me faltaron, como el de tomar alcohol puro, tener alucinaciones y algunos otros que no recuerdo. Cómo me duele ahora verificar la sentencia de A.A. que dice que el que no ha pasado por todas, si sigue bebiendo las pasará. Durante seis semanas fui un paciente casi dócil y aplicado a mi proceso de recuperación y puedo decir que cuando salí, mi prestigio e imagen entre mis compañeros y terapeutas fue muy aceptable.

Después de seis semanas de encierro con terapias de día y noche, a diferencia de cuando entré, que no quería que-

darme, ahora no quería salir. Tenía miedo de estar fuera, no concebía cómo se puede pasar un fin de semana sin tomar unos tragos; la ciudad, cuando iba en camino a mi casa, me parecía transparente, muy clara, como si la hubieran lavado. Mi familia estaba tan expectante como yo, algo así como preguntándonos: ¿qué sigue ahora? Era algo así como estar ellos y yo frente a un objeto que estuvo roto y que apenas se le habían pegado las partes que lo componían y era necesario tratarlo con mucho cuidado para que no se volviera a despegar, como si el pegamento todavía estuviera muy fresco. Me incorporé inmediatamente a mis actividades y como había mandado decir, cuando me interné, que me ausentaba para hacer un viaje relacionado con mi trabajo, porque me daba mucha vergüenza decir la verdad, no faltó alguna persona que, jugando conmigo, me dijo que a donde había ido era a una clínica de rejuvecimiento, tal era mi extraordinaria recuperación física. En efecto, me decían y yo lo comprobaba, que me había quitado diez años de encima. Mi entusiasmo era desbordante, es lo que se llama la "nube rosa", todo lo veía agradable, todo era color de rosa, me compré ropa nueva, automóvil nuevo, mi oficina la redecoré, enderecé mis negocios, corrí a mi secretaria porque descubrí que siempre le chismeaba a la que en ese entonces era mi esposa todo lo que hacía en mis tiempos de actividad, además de que manejaba mi oficina a su antojo. Cómo no había de ser así, si yo estaba dedicado casi de tiempo completo al chupe. Asistía regularmente a mi grupo de A.A., me comportaba como si para mí el problema del alcohol ya fuera parte de mi historia, no tenía ganas de beber, eso era parte del pasado. Recuerdo y nunca lo olvidaré, porque ahora se lo repito a mis compañeros frecuentemente, que a los cuatro o cinco meses de abstinencia, al tomar tribuna en mi grupo, decía que ya había quedado muy lejos de mi cuidado el no tomar alchol, que ya no se me antojaba y que lo que yo estaba procurando era componer todo lo que había desgraciado durante mi actividad. Pasó otra persona a tribuna y, como se estila en las juntas, decía que era un error pensar que tan pronto el deseo de tomar alcohol cede en un alco-

hólico, que lo que sucede es que se agazapa en un lugar de nuestra mente a donde no tenemos acceso y espera la ocasión propicia para volver, y con más fuerza; que es como el chivo que se echa para atrás, pero para agarrar vuelo y dar el tope más recio. Desde luego yo no lo creí en mí, acepté que eso le pudiera pasar a otra persona pero no a mí; yo me sentía muy seguro.

Algunas veces soñaba que tomaba y recuerdo en especial un sueño en donde había una fuente de la que salía un borbotón, pero no era de agua, sino de champaña, me metía en ella abriendo la boca para que me cayera adentro y me desesperaba ver que la bebida caía en todos lados menos en mi boca. Se lo platiqué a mi padrino y él me dijo que eran naturales esos sueños porque un enfermo alcohólico se recupera de todo, menos de las ganas de beber, y que para eso servían las juntas de A.A., para recordar lo mal que le fue a uno con la bebida y poderse controlar cuando aparecieran los deseos de beber. La verdad es que pensaba que a mí se me había hecho muy fácil dejar de beber, ya no me acordaba de las tantas veces que lo intenté y nunca pude.

Al cabo de seis meses de abstinencia total, según yo ya había arreglado todo lo que había descompuesto con mis borracheras. Ahora sé que no había sido así; mi carácter competitivo me había llevado a demostrar que yo era el mejor de todos mis iguales, que mi recuperación era más completa y rápida que la de los demás. Por otro lado, mi necesidad oculta de alcohol me obligó a componer todo rápidamente para volver a beber. Y en efecto, se acercaba Navidad. Tomaría mis vacaciones y un poco antes empecé a pensar que, durante ellas y solamente en vacaciones, podría tomar un poco, sin emborracharme, sólo para estar contento durante las fiestas. Seguí asistiendo a mi grupo de A.A., pero no decía nada, estaba seguro que si lo decía, iba a escuchar una oposición general de mis compañeros porque no iban a entender lo que yo tenía la seguridad de hacer, es decir, tomar poco, sólo hasta sentirme contento y pasarla bien.

Si reviso mi vida entera, a excepción del tiempo en que he tomado con exageración, puedo decir sin temor a equivo-

carme que he sido un hombre honesto. Esto lo digo porque el haber estado mintiendo al no decir lo que estaba tramando no correspondía a mi naturaleza esencial de ser; era una imposición motivada por la gran necesidad de beber, propia de la enfermedad. Todavía no lo puedo poner bien en palabras, pero es algo como una segunda naturaleza que durante la enfermedad se impone a la moral básica de uno. Todo esto lo digo porque en mi grupo de A.A. tiempo después, me dijeron que yo era muy deshonesto porque les estuve mintiendo. No fue así, de esta forma lo he defendido siempre: yo cometí una deshonestidad urgido por una necesidad superior a cualquier otra cosa, la de volver a tomar como consecuencia de una enfermedad llamada alcoholismo. Sin esta enfermedad no lo hubiera hecho. La verdad es que, desde un tiempo anterior a volver a beber, mi pensamiento ya estaba afectado; todo lo que sabía de la enfermedad, de lo que estaba totalmente convencido, se desvaneció de mi mente, como si nunca lo hubiera sabido. Aquello de que el enfermo alcohólico no puede beber ni una gota de alcohol se borró de mi mente. El pensar que volvería a poner en angustia a mi familia, que caería otra vez en el desprestigio anterior, que volverían otra vez los miedos, los sudores, las palpitaciones, los temblores, las culpas, estaba totalmente ausente de mí. Sólo pensaba en el primer día de mis vacaciones y en esa agradable sensación de estar medio mareado y con ese sentimiento de felicidad que sólo era conocida por mí y que sólo el alcohol me la había podido dar.

Llegó mi periodo de vacaciones. No me acuerdo si fue el primer, segundo o tercer día cuando compré unas botellas de licor dizque para darle una copa a las visitas durante las fiestas de Navidad. Yo sabía que una parte era para mí. No es cierto que el adicto no puede contener su deseo de consumir; uno puede contener las ganas, siempre y cuando ese sacrificio se vea recompensado después con la droga. Empecé a tomar a escondidas, nadie en mi casa me dijo nada y yo pensaba que no se daban cuenta; mucho tiempo después, un hijo mío me platicó que todos me veían desde la ventana de la sala cómo sacaba la botella de la cajuela de

mi coche, le daba unos tragos y la volvía a guardar. Además tomaba vodka "porque no olía". Me pasé ocho o diez días tomando casi todos los días y todo el día. Desde que probé el primer trago se me olvidó que sólo quería tomar hasta sentirme contento; tomaba todo el día, ya no me acuerdo si luego me descaré y tomaba delante de mi familia, me la pasaba en un estado de semiinconsciencia, como flotando; no recuerdo si me dijeron que hubiera cometido conductas desatinadas. Recuerdo que fueron a visitarnos mi padrino de A.A. y su esposa, ya les habían dicho que yo estaba tomando otra vez; ese día no tomé, me hablaban en tercera persona diciéndome que durante la enfermedad existían resbalones, pero que no importaban, que lo importante era dejar y seguir luchando contra la enfermedad. Yo los escuchaba y me hacía como que no estaban hablando de mí; no quería o no podía decirles que estaba tomando, aunque era evidente para mí que se estaban refiriendo a lo que estaba pasando conmigo. Todo lo que puedo recordar es que me la pasaba medio ausente de lo que sucedía a mi alrededor, como en una medio laguna; no recuerdo haber estado contento como había deseado. Sólo recuerdo muy bien que casi al terminar mis vacaciones visité a un querido hijo mío y, en un momento dado, me jaló aparte y me dijo que sabía que estaba tomando de vuelta, que insistía en destruirme y destruir todo lo que a mi alrededor tenía. Honestamente nunca me ha quedado claro si fue por lo que mi hijo me dijo, o fue porque mi propósito de tomar sólo durante mis vacaciones tocaba a su fin (si no lo cumplía, no podría en el futuro darme la misma licencia) o porque me di cuenta de que me habían cachado que estaba tomando otra vez; más bien creo que fueron todas estas "razones" juntas las que me llevaron a decidir dejar de tomar otra vez. No se me ocurría pensar que debería dejarla por el daño que me causaba a mí. Así estaba de mal mi máquina de pensar pensamientos.

Avergonzado, culpable, con el rabo entre las patas, volví a mis actividades, proponiéndome otra vez dejar de tomar. Tenía mucho miedo de regresar a mi grupo porque imaginaba que me iban a correr por haber fallado a mi promesa de no beber alcohol, pero grande fue mi sorpresa cuando, al llegar, después de vencer muchas resistencias, lo primero que me dijeron fue que qué bueno que regresé. Me recomendaron que fuera dócil, que me dejara llevar, que aunque no creyera en muchas cosas del programa, que hiciera como que creía, que en lo único que debería ser intransigente era en no beber, que el resto de problemas se irían arreglando poco a poco.

Interrumpo el relato de Eutimio con el propósito de hacer algunas observaciones estrictamente clínicas sobre la naturaleza de este volver a consumir.

Dinámica de la recaída

Como he asentado anteriormente, el regreso a la droga sólo puede llamarse recaída cuando acontece después de un año de abstinencia total, el tiempo mínimo para ponerse en contacto con casi todas las vicisitudes estresantes o angustiantes, como pueden ser aniversarios luctuosos, enfrentamientos a situaciones culpígenas o vergonzantes producidas durante la actividad, consecuencias de actos destructivos producto de la enfermedad, búsqueda de nuevos espacios de diversión y entretenimiento, asistencia a lugares donde cotidianamente se consumía, utilización de las vacaciones, incorporación al área laboral, reestructuración de las relaciones familiares, etcétera, que fueron aducidas como razones del consumo.

Debe recordarse que el adicto es una persona que tiene una constitución emocional muy débil, lo que trae como consecuencia no poder enfrentar situaciones sociales cotidianas de la misma manera que lo hace una persona común y corriente. De manera tal que cuando el enfermo deja el alcohol o la droga, tiene que enfrentar con esa delicada piel emocional, las situaciones normales de la vida, pero ahora sin el recurso de la droga, que le facilitaba eva-



dirse de una realidad que era dolorosa. Como tiene muy poca capacidad para tolerar la frustración, esta condición lo hace resentirse con mucha más facilidad y frecuencia; la realidad se le hace en un momento dado insoportable y, como ya sabe que hay un químico o un acto de conducta que lo evade de esa insoportable situación, tiende a consumir o a repetir el acto compulsivo de comer, jugar, robar, etcétera. Ésta sería la dinámica de las recaídas, pero como es un proceso generalmente inconsciente, el enfermo no puede percatarse con claridad de lo que le sucede.

Es como aquella ingeniosa publicidad de un centro comercial que dice, poco más o menos, que los psicoanalistas ignoramos la capacidad terapéutica de comprarse un vestido nuevo. Una persona "normal", ante una frustración, para no caer en una depresión o para salir de ella, "cura" su herida narcisista con una compra que le restaure su autoestima. Después se ocupa en otra cosa. El adicto, hipersensible, necesita algo más, una droga para evadir el mayor dolor que le ha producido la misma frustración. Por ejemplo, ante un desprecio de la pareja, una mujer común y corriente se compra un vestido que la haga ver bonita; una adicta se compra droga para evadirse al mundo de la fantasía y, a través del efecto que experimenta, sentirse "de agasajo".

Al reflexionar sobre lo que Eutimio llama una recaída, encontramos que de alguna manera ha demostrado tener control de la bebida; sus deseos los pudo posponer hasta sus vacaciones, para él eso fue una forma de control y, por otro lado, tomó en forma tal que no cometió imprudencias, sin tomar en cuenta que el volver a beber fue la máxima de las imprudencias. Por otro lado, no afectó su trabajo, lo cual puede considerarse como otra manera de control. Este es un caso donde se demuestra que un adicto es capaz de dejar de consumir con tal de que el control que ejerce en su consumo le permita consumir después; porque la verdad

concreta es que Eutimio pospuso y se controló para poder beber. No pudo cumplir con su compromiso de no volver a hacerlo, porque nuevamente la droga lo derrotó, no es cierto que la controló.

A su vez, este episodio de bebida "controlada" durante las fiestas navideñas, como se relata, le autorizó a beber en un futuro cercano o lejano, puesto que ya se demostró que podía "controlar" sus tragos. Así es de complicada la enfermedad adictiva. Si hubiera tenido presente que todo adicto guarda en su interior un "plan maestro", consciente o inconsciente, secreto o divulgado, que consiste en volver a consumir tarde o temprano, quizá (puesto que Eutimio es un hombre inteligente y deseoso de vivir bien) no hubiera caído en el garabito que él mismo se diseñó.

La amenaza permanente

Éste es el objetivo principal de este libro, advertir al enfermo de alguna adicción que la recaída la puede tener más cerca de lo que imagina y que, en consecuencia, debe estar sujeto a una vigilancia permanente que, por otro lado, con el tiempo resulta verdaderamente fácil. A fuerza de resistirse siempre a la tentación de consumir, la tendencia a decir sí se borra del código mental de preferencias. Por eso digo que la campaña "Di no a las drogas" es muy útil para ayudar a mantener la sobriedad del adicto en recuperación, porque sólo él sabe de lo que se trata. El adicto activo la evade y la desatiende, de la misma manera que hace un alcohólico cuando aparece el triangulito de A.A. en la televisión, que cambia de canal o distrae a los que están con él para que tampoco lo vean. Los consumidores normales, que son la mayoría, simplemente se ríen del anuncio.

Para sintetizar, si lo que hizo Eutimio fuera toda la información que tuviéramos sobre el volver a beber, con lo que sabemos de esta enfermedad no dudaríamos que lo que



Eutimio ha planeado (inconscientemente, desde luego) poder beber en una ocasión futura puesto que ha contradicho todo lo que se dice con respecto a las recaídas. Pero o no se lo dijeron bien, o él lo entendió a su conveniencia alcohólica. La experiencia de miles y quizá millones de alcohólicos o drogadictos consiste en que si se ha dejado de consumir durante un tiempo relativamente largo y se regresa al consumo, o se tiene una recaída, durante ésta el fondo que se toque será más grave, se cometerán actos de mal juicio mayores que los cometidos durante la enfermedad. Por ejemplo, si no se había perdido el empleo, se pierde; si la familia no lo había abandonado, le abandonará; si no había caído a la cárcel, caerá; si no se había hospitalizado, se hospitalizará; si no había consumido loción o alcohol, lo hará. Como a Eutimio no le sucedió ninguno de los daños anotados arriba, le quedó en ese lugar oscuro de la mente la duda de si era alcohólico. Lo más probable es que vuelva a consumir para constatarlo.

Otra cosa que llama la atención en este caso es la tenaz insistencia en volver a beber, incluso después de haber comprobado el daño tan severo que se ha sufrido. Parece que se olvida, o se atenúa el recuerdo, cuando se planea volver o se piensa que eso no volverá a suceder, porque la intención es beber moderadamente. Se olvida también que beber o consumir moderadamente no era lo que pretendía un enfermo de adicción, sino que lo que buscaba siempre era evadirse de la realidad que le resultaba intolerable. Para Eutimio, esto era más importante que el daño que le produjera el consumo. En su interior, aunque dijera que sí, no aceptaba aún que era alcohólico. Por otro lado, su umbral de sufrimiento era muy alto o sus culpas inconscientes de origen infantil, más las provocadas por la enfermedad adictiva, eran muy intensas. Creo que la suma de ambas daba como resultado su conducta tanática, de buscar destruirse. Pero dejémosle la palabra a Eutimio otra vez:

Al día de hoy, varias cosas quedan muy claras en mí. Durante el tiempo de mi terapia psicoanalítica, me di cuenta de que yo he sido una persona ambiciosa. Nunca me conformé con la situación de pobreza en la que vivía; desde muy pequeño mis mejores días eran cuando estaba en la escuela, ahí recibía el reconocimiento que no obtenía en ninguna parte; en la escuela no me exigían que tuviera dinero, con que contestara bien lo que la maestra me preguntaba recibía la aprobación de ella y de mis compañeros. Claro que no dejaba de percatarme que afuera de la escuela mi situación no me permitía alternar con los que tenían más que yo, que eran la mayoría, pero lograba colarme entre algunos porque sabía más que ellos. Desde pequeño y casi siempre, en los grupos en que era aceptado lograba ejercer una especie de liderazgo que me hacía sentir valioso, pero ese sentimiento de no pertenencia estaba siempre presente en mí, aunque la realidad me dijera a veces lo contrario. Era muy contradictorio lo que me sucedía. Cuando cursaba en una escuela oficial el tercer o cuarto año de primaria, varios compañeros, a invitación de una señora grande que vivía enfrente de la escuela y que era muy católica, hicieron su primera comunión. Yo me colé entre ellos, nos prepararon y el día señalado yo no tenía camisa blanca para asistir. De un baúl viejo la señora sacó una camisa poco más o menos de mi talla y me la prestó para que yo fuera igual que mis compañeros. Al volver de la iglesia, nos regresó a su casa que, como dije antes, quedaba frente a la escuela, para darnos consejos de cómo deberíamos comportarnos a partir de haber recibido el sacramento de la Comunión. A la salida, los demás niños de mi clase estaban esperando a que saliéramos para aplaudirnos. La señora me quitó la camisa que me había prestado, quizá pensando que si me la llevaba no la devolvería y mientras los demás compañeros hacían su salida triunfal pasando frente a los demás, yo tuve que echar una carrera lleno de vergüenza, con el torso desnudo, para ir a ponerme mi camisa en mi casa. Era contrastante, porque en sexto año de primaria me nombraron chambelán de la reina de la escuela y, en preparatoria, fui el abanderado de la universidad

y novio de la reina. Pero siempre me sentí un colado. Durante mi tratamiento aprendí que a esta sensación se le llama aculturación o transculturación.

Nunca tuve una casa que pudiera decir que era mía, puesto que mi madre, viuda con tres hijos, siempre vivió al amparo de sus padres, ayudando a la manutención de la casa vendiendo dulces o vestiditos para niñas que ella hacía con una vieja máquina de coser Singer. Yo, desde los ocho años de edad, y mi hermano mayor, que tenía diez, también trabajábamos en diversas cosas para ayudar: boleamos zapatos, trabajamos en carpintería, hojalatería, vendimos palomitas de maíz o pan en unos canastos muy grandes que, al cargarlos, nos dolía mucho el cuello. Como pude, continué estudiando. Mi hermano se fue perdiendo en ese mundo de pobreza, malas amistades, trabajos diversos, y alcohol y quién sabe si drogas también, dejó de estudiar. Murió hace unos cuantos años en la pobreza y mediocridad. Pesa sobre mi conciencia una culpa por no haberlo ayudado más, pero la verdad es que tuvimos los mismos obstáculos y facilidades en la vida y yo los aproveché y él no; además, lo apoyé en muchas ocasiones, pero él era mala cabeza, todo lo tiraba.

Siendo muy joven aún, antes de terminar mi carrera, me enamoré perdidamente de una bella muchacha que no me quería. Como siempre, acostumbrado a dominar la adversidad, me casé con ella cuando nunca lo debí haber hecho. Yo estaba muy necesitado de tener por primera vez en mi vida una casa y una familia que la sintiera mía, no prestada, y de no vivir arrimado. Esta gran necesidad mía seguramente me la detectó y nuestra pareja se caracterizó en que, para llevar la cosa en paz, se debería hacer lo que ella quisiera y opinara. Sin darme cuenta, volvía yo a sentirme casi un extraño en mi casa. Como por otro lado lo que ella hacía lo hacía bien (era una mujer honrada, responsable y cuidadosa con sus hijos, claro, siempre que la obedecieran ciegamente), entonces yo me dediqué a trabajar intensamente, cosa que también me reprochaba. Aunque, por otro lado, yo tenía que ser buen proveedor. Vivíamos en una intensa competencia, en la cual ella se las arreglaba para descalificarme.

Según ella, yo nunca daba lo suficiente. Me esforzaba por demostrarle que sí, pero casi nunca lo lograba. Después de un disgusto, podíamos pasarnos hasta ocho días sin hablarnos. Tenía que ser yo el que pidiera perdón o tregua, ella nunca lo hacía. Su amenaza constante era recomendarme, a la menor protesta de mi parte, que me divorciara, que no tuviera miedo. Mi reacción era siempre pensar en mis hijos, porque no quería que les pasara lo que a mí, que no tuve padre. Mientras tanto, cada vez tenía mayores éxitos en mi trabajo, los cuales ella generalmente se negaba a reconocer. No me acompañaba en ellos. Más éxitos, más alcohol y más distancia entre ella y yo, pero no podía dejarla. Como a ella también le gustaba beber al grado de lo que puedo llamar abuso, no me decía nada; al contrario, eran ocasiones en las cuales nos entendíamos mejor. Teníamos una casa de campo en la que pasábamos los fines de semana. Yo consideraba que era una buena manera para el desarrollo sano de mis hijos. Cada fin de semana me reclamaba lo injusto que era con ella, que salía de una casa para meterse en otra, aunque en ambas tenía suficiente servidumbre. No quisiera que lo que digo sonara a declararme su víctima, ahora sé que yo tenía gran cantidad de culpas, absurdas e inconscientes desde luego, como eran principalmente la orfandad de mi tierna infancia (que percibía como un parecido) y mi origen de extrema pobreza (que, al superarla, se sentía como una gran traición a mi origen). Un hombre necesitado de castigo y una mujer muy dispuesta a proporcionármelo. Yo ya ni la deseaba ni la quería pero, en vez de separarme, con la mente cada vez más intoxicada por el alcohol, me encontré con otra mujer y entonces sí le di motivos objetivos suficientes para demostrarle y demostrar a todos lo canalla que era. Me fui de casa un tiempo, ella me buscó, yo regresé y nada cambiaba.

En estas condiciones de insatisfacción vivía, cuando volví a beber en diciembre. Paré, me reintegré a mi trabajo, no bebía, trataba de establecer una mejor relación con mi esposa, pero siempre algo pasaba que terminábamos agarrados del chongo otra vez. Era muy claro: o me sometía a ella



o no había trato. Eran ya muchos años los que llevábamos con este sistema, pero yo creía que dejando de tomar todo cambiaría. Como yo estaba cambiando, quería que también todos cambiaran. En este estira y afloja pasaron seis meses. Se aproximaban las vacaciones de verano, tenía que supervisar unas construcciones que estaban en provincia y pensé que, como no tendría ningún horario y que sólo se trataba de algunas juntas, podría irme con mi familia, tomarme algunos tragos de vez en cuando (menos que en diciembre) y así la pasaría bien. Así de fácil. Otra vez no tomaba en cuenta que era alcohólico, que no podía tomar; pensaba que si en diciembre pude controlar mi bebida, aunque un poco pasadita, ahora me saldría mejor. Asistía muy irregularmente a los grupos de A.A. y, desde luego, no hablaba de mis planes para el verano. A mi familia tampoco le decía nada.

Para estar en contacto directo con la construcción recién terminada (era un hospital), nos alojamos en un área que sería destinada a hospitalización. Pasaron dos días que ocupé en ultimar los detalles de la entrega. Al tercer día salimos a recorrer algunos sitios en plan de paseo. Llegamos por la noche, nos acostamos a dormir; a media noche me desperté con muchas ganas de tomar algo que contuviera alcohol, me fui a la cocina para ver qué me encontraba y en un estante encontré una botella de alcohol de 96 grados. Me tomé dos medios vasos rebajados con agua. Creo que salí para ir al centro a buscar más de beber. A los tres días, como si hubiera despertado, me encontré en mi coche, que lo iba manejando un subalterno mío con rumbo a la ciudad de México. Tengo mucha dificultad para hablar de esto, se me despierta un dolor muy intenso, me da mucha vergüenza, no creo que haya sido yo el que pasó ese trance. Estaba yo todavía borracho, no se me ocurrió preguntar qué era lo que había pasado, no recuerdo de qué hablaba, me entregó en casa casi en calidad de fardo. Me dormí. Al día siguiente no sabía dónde meter la cabeza de vergüenza y de miedo. Me sentía algo menos que nada. No fue hasta varios años después cuando me atreví a preguntar qué había pasado conmigo esos tres días. Me espantaba la idea de haber hecho

algo verdaderamente malo, que no pudiera soportar la culpa y decidiera volver a tomar hasta que me muriera alcoholizado, o que me dijeran que no había hecho grandes desfiguros y entonces me animara otra vez a tomar como lo hacía. Había tenido muchas lagunas antes, pero como ésta ninguna. Me dio pavor. Ojalá que los que lean este relato, si son alcohólicos, le paren, que no se arriesguen a llegar a esos extremos. Fue el acontecimiento más espantoso que he pasado en mi vida. Después de ese suceso, me integré a un grupo de A.A. y dejé de beber. Ahora pienso que qué necesidad tenía de llegar a tanto, pero también sé ahora que esta enfermedad es mucho más grave de lo que uno alcanza a suponer.

Tengo 25 años de no beber una gota de alcohol. Tampoco consumo alguna droga de las llamadas psicotrópicas, porque alteran el funcionamiento mental. Me divorcié a los dos años de abstinencia, he logrado recuperar la buena imagen que perdí con el alcohol, mi economía es estable, mis relaciones con mis hijos son insuperables. Actualmente tengo una buena mujer a quien quiero y me quiere, la respeto y me respeta. Actualmente puedo decir que vivo la época más feliz y tranquila de mi vida, mejor que antes de caer en la enfermedad. Veo y comprendo lo que me pasa directamente, no a través de aquella cortina transparente de alcohol que deforma todo.

Revisar la historia para diagnosticar mejor

Eutimio pertenece a lo que se ha dado en llamar la cultura del esfuerzo. Forma parte de ese distinguido grupo social que se caracteriza por su gran ambición, su lucha tenaz contra la adversidad y el triunfo sobre ésta. Pocos son los retos que no haya vencido en su vida. Pero entre ellos está su derrota ante el alcohol, el cual intentó fallidamente controlar en innumerables ocasiones. Estas personas inteligentes, preparadas, competitivas, animosas, aunque han dejado jirones de piel en el camino, demuestran que son

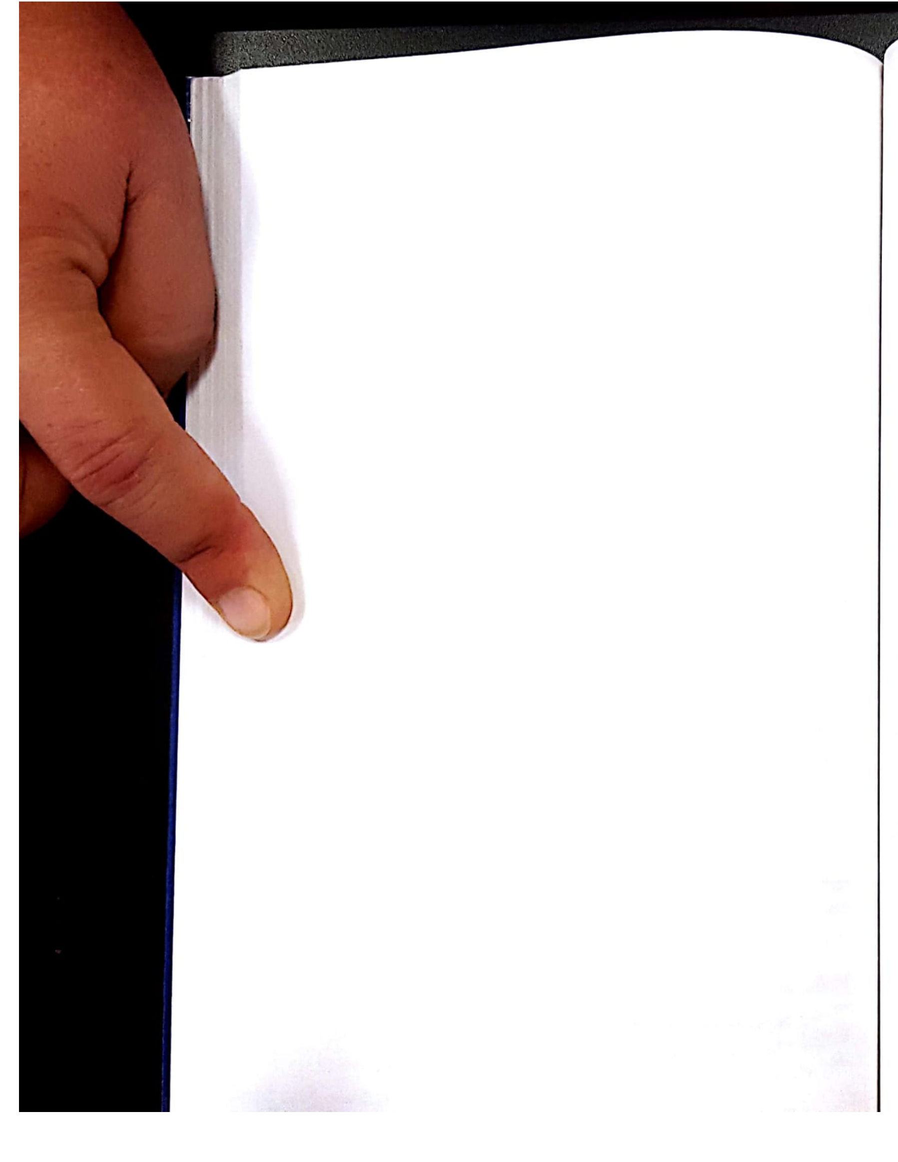
capaces de enfrentar grandes retos y salir triunfantes por encima de muchos que no pudieron. Los que tienen el infortunio de caer en una enfermedad adictiva incluyen esta caracterología en la enfermedad; le intentan aplicar un sistema que les ha acarreado éxito en otras ocasiones, complicando su enfermedad, ya de por sí compleja. Ellos contrariaron dichos de la sabiduría popular como "el que nace para maceta, del corredor no pasa"; nacieron maceta, pero se fueron "hasta la cocina". Cuando escuchan en algún grupo de A.A. o de N.A. que, cuando la enfermedad pega, es imposible controlar en el futuro el consumo, secreta o públicamente piensan que, siendo vencedores de tantas batallas que muchos no pudieron ganar, esta nueva para vencer la droga también la van a ganar. Esta tozudez hace que las recaídas sean más graves que las de aquellos cuya caracterología es menos retadora y con menos éxitos notables en la vida.

Sin embargo, se debe hacer una distinción entre lo que es una terquedad sin sustento en la realidad, como podemos observar en el caso de Brandylia (en cuyo expediente histórico no aparecía ningún acontecimiento de éxito ganado "a brazo partido", sino que se trataba de una manifestación estrictamente omnipotente sin ningún otro antecedente en su historia), de mucho ruido y poca pólvora, y el caso de Eutimio, en cuyo expediente existencial figuran acontecimientos reales en los cuales ha podido sobreponerse y salir avante (cosa que muchos con la misma historia no han podido). Le costó mucho aceptar que hay situaciones en la vida ante las cuales se tiene uno que derrotar, pero una vez que lo aceptó, ha puesto todo su impulso de vida al servicio de la recuperación.

De esta manera, la revisión de la historia de cada adicto nos permite hacer un pronóstico aproximado de la evolución de la enfermedad. Si una persona ha tenido logros importantes en su vida, es de esperar que aplique esa técnica de vida en su recuperación; bastará saber si tiene también episodios culpígenos suficientemente importantes que bloqueen su rehabilitación. Pero aun así, su asistencia a un grupo de autoayuda y un buen tratamiento psicológico pueden ayudarlo a elaborar esas culpas y finalmente disfrutar de una razonable tranquilidad en el futuro.

Por último, es conveniente volver a recalcar la manera como, en un adicto, las razones que tiene para vivir en forma poco confortable al ser atacado por la enfermedad se convierten en pretextos para consumir. Es innegable que las condiciones conflictivas que privaban en el matrimonio de Eutimio lo mantenían en un estado de insatisfacción permanente, insatisfacción que cesaba con unos cuantos tragos. Cuando la enfermedad lo atrapó, esa insatisfacción se convirtió en la mejor excusa que tenía para beber en exceso. No es muy arriesgado decir que a la enfermedad le convenía ese conflicto, porque ahí encontraba la justificación de su abuso. La gente lo llega a creer y dice que toma mucho porque es muy desgraciado en su matrimonio. Pero le interesa inconscientemente conservar el conflicto. Lo mismo sucedía con Brandylia: su debilidad para romper un vínculo amoroso le servía para tomar cuando lo rompía; entonces lo rompía y se iba a beber. Lo que era una razón se convertía en un pretexto para consumir.

A continuación, se presenta un capítulo sobre los sueños en las adicciones. No conozco literatura científica que se refiera a este tema. Durante años he investigado los sueños de las personas afectadas por esta enfermedad y considero que puedo hablar un poco sobre ellos y proponer una variante técnica sobre su interpretación.



7

Los sueños y la enfermedad adictiva

VAMOS A OCUPARNOS A CONTINUACIÓN DE UN TEMA QUE NO HE encontrado tratado en la literatura científica: los sueños en las adicciones. Son muchos ya los años que vengo investigando lo que sueñan las personas afectadas por esta enfermedad, y considero que puedo hablar con bastante conocimiento de causa sobre ello, atreviéndome a proponer una variante técnica en su interpretación.

Para qué sirve soñar

Se dice que Alejandro Magno se encontraba muy abatido porque cuanto intento hacía para tomar la ciudad de Tiro era respondido con una enérgica defensa del ejército que protegía la ciudad. Su desconsuelo era tal que pensaba abandonar la empresa y retirarse. Pero una noche soñó que un sátiro estaba entregado a una danza triunfal; sus onirocríticos interpretaron el sueño como una revelación de su futuro triunfo en la toma de Tiro. Alejandro organizó bien su ejército, atacó y tomó la ciudad. Dicen también los viejos escritos que en Grecia y en algunos países orien-

tales la presencia de onirocríticos en los ejércitos proporcionaba información similar a la que actualmente proporciona la aviación a los ejércitos modernos.

En su *Introducción al psicoanálisis*, Freud refiere que Binz declaró en 1879 que los sueños son un proceso corporal, inútil siempre y patológico con frecuencia. Que Maury comparó a los sueños con las contracciones desordenadas que se producen en el mal de san Vito y que también se han comparado con los sonidos que produce un individuo, profano en música, cuando recorre con sus diez dedos las teclas de un piano.

Salvo en la época del oscurantismo, en todos los tiempos la aparición de sueños en el ser humano es un fenómeno que ha llamado la atención, tanto para otorgarles créditos que con el tiempo se ha visto que no poseen, como para descartar en ellos todo tipo de funciones que pudieran desempeñar en la fisiología humana. Se les han atribuido capacidades que van desde la adivinación del futuro y de mensajes del más allá que anuncian catástrofes, hasta premoniciones de acontecimientos que la humanidad hubiera deseado ver realizados. Lo importante es que la función de soñar es una actividad cerebral que ha llamado la atención tanto a científicos como a profanos y tanto se le denosta como se le ensalza.

Desde hace más de cien años, Sigmund Freud, con su incorregible costumbre de investigar en lo "científicamente incomprobable", revisó todo lo que de los sueños se había escrito y dicho. Como era un hombre convencido de las teorías de la causalidad, no le cabía ninguna duda de que los sueños tenían un sentido desde que se producían; el problema estaba en dar con él. Como consecuencia, aplicó la técnica de asociación libre, ideada por él, para llegar al significado oculto o inconsciente de las ocurrencias mentales. Después de demostrar el sentido inconsciente de los lapsus, olvidos y equivocaciones, se adentró en el estudio

de sus sueños y de los de sus pacientes. Así fue como logró demostrar que los sueños son el "camino real" para llegar al inconsciente.

Freud pudo demostrar que el sueño es una inteligente, hábil y compleja manera que tiene el alma para responder a las excitaciones internas y externas, que sobre ella actúan. Después de estudiar una respetable cantidad de sueños, Freud instituyó tajantemente algo que lo comprobamos en la clínica: los sueños son la realización directa o disfrazada de nuestros deseos. Éstos son generalmente de naturaleza infantil o tienen que ver con nuestra infancia y son de contenido sexual, en la acepción más amplia del término.

Para mejor entender esta afirmación, que así expuesta parece poco comprensible, es necesario recurrir a la historia de la humanidad y del individuo. Así se puede entender la aparición de este fenómeno mental: el ser humano en sus albores aún no estaba dotado de algún órgano mental que rigiera su conducta en lo que se refiere a lo que estuviera bien hecho y lo que no. Su proceder conductual correspondía a lo que conocemos como estado de salvajismo; su yo era el "ello", es decir, su conducta estaba regida por el principio del placer: lo que le apetecía lo llevaba a cabo. Su conducta era aconsejada por el instinto y no existía en su interior algún código ético o moral como hoy lo conocemos. Si tenía hambre, comía, aunque se podía comer a su hijo, a su congénere, a un animal, etcétera. Si tenía un deseo sexual, lo satisfacía, sin importarle con quién, niño, niña o adulto, familiar o no. Su acceso a las cosas o a las personas estaba garantizado por sus necesidades. No existía el principio del orden, la consideración y el respeto; sus límites eran la existencia del satisfactor y el estar cerca de él.

Por efecto de la evolución, fue apareciendo progresivamente en su primitivo aparato mental la reflexión sobre lo que hacía y las consecuencias que le acarreaba; apareció la

reflexión sobre la conveniencia de vivir en grupo, para vivir mejor. Para satisfacer tal necesidad era necesario contar con un catálogo de las conductas que facilitaran tal condición y de las que lo dificultaran. Empezó a integrarse en el interior de su aparato mental un nuevo órgano consultivo que actualmente conocemos como *super yo*, que es la instancia mental a la que acudimos cuando vamos a realizar una acción y nos da informes, por la experiencia acumulada en él, de si podemos, o no, llevarla a cabo sin contravenir las normas del proceso de civilización en el que estamos inmersos. Aparecen las leyes civiles y los mandamientos religiosos para reforzar y apoyar esta instancia que aparece en nuestra mente. Es probable que, paralelamente a la aparición de estas instancias limitadoras de la conducta instintiva, haya aparecido o se haya reforzado la capacidad de imaginar o fantasear acciones, en lugar de realizarlas. De la misma manera, es válido pensar que, antes de la aparición de este tan mencionado *super yo*, los sueños no existían o eran de la naturaleza de los sueños infantiles, que en su oportunidad mencionaremos en cuanto tocan a las adicciones.

El sueño y los instintos

En nuestro actual mundo civilizado o en proceso de civilización, el ser humano, desde su temprana infancia, está sometido a una serie de restricciones instintivas o a una serie de deseos insatisfechos que quedan guardados, los más prohibidos, bajo la categoría de inconscientes y en espera de satisfacción. Estas restricciones se producen, durante la infancia, por el miedo a no ser amado por los padres y a los castigos a que dan lugar las "malas" conductas; y en la etapa adulta, por el temor a las instituciones del Estado fuertemente reforzadas por las religiosas. De todas maneras, estos deseos guardados en el inconsciente presionan

al yo para satisfacerse. Como éste es una instancia que nace en el aparato mental para satisfacer las necesidades del individuo de manera civilizada, tiene que llevar a cabo una serie de modificaciones en su estructura para satisfacer o intentar satisfacer tanto nuestros deseos instintivos como la realidad externa que prohibe algunos de ellos, como el canibalismo, el incesto, el asesinato, la envidia, la traición, es decir, todas las faltas y delitos penalizados por los aparatos de justicia del Estado y por todas las religiones habidas en el mundo. Quien las transgreda, recibirá una sanción.

Estamos inmersos en un proceso de civilización que aún no logra domeñar nuestros instintos y necesidades animales, de los cuales sólo hace unos cuantos miles de años que nos hemos tratado de despegar. Nos encontramos tan exigidos por una serie de leyes y normas que tratan de imponerse a nuestra vieja constitución biológica, que nuestro aparato mental (el mediador entre nuestro mundo interno y el externo) tiene que crear mecanismos que nos permitan descargar, con el menor riesgo, todos nuestros deseos insatisfechos y lograr obtener un cierto equilibrio que nos sitúe en esa clase civil llamada "gente normal". Una de las funciones que nos permiten tal propósito, es el soñar mientras dormimos. El ser humano normal sueña lo que el enfermo mental actúa.

Para poder soñar, nuestro yo tiene que hacer una serie de arreglos internos, de modo que nuestros deseos prohibidos puedan burlar la censura establecida desde adentro, la cual proviene del *super yo*, órgano interno que no es otra cosa que el mandato social incorporado en nuestro aparato mental desde muy temprano en nuestro desarrollo (y que está representado por nuestros padres principalmente). Resulta que la susodicha libertad que adquirimos con nuestra independencia y autonomía en la edad adulta, no es otra cosa sino el mandato de nuestras figuras de autori-

dad, que antes actuaban desde fuera y ahora actúan desde el interior de nuestros aparatos mentales.

Salimos del mandato de nuestros padres y figuras de autoridad, ejercido durante la infancia, y caemos bajo el mandato de la interpretación que hemos hecho de lo que estas mismas figuras actuaron en nosotros, interpretación que regularmente es más severa. Además, contamos con la vigilancia de las instituciones externas como son el Estado y la Iglesia. Es decir, generalmente salimos de Guatemala para entrar a "guatepeor"; sin darnos cuenta, somos más severos con nosotros mismos que lo que fueron nuestros padres con nosotros. La desproporción de los volúmenes corporales entre un niño pequeño y su padre hace temer al niño un daño mayor que la intención del padre al aplicar el castigo disciplinario. Esta percepción, deformada hasta la exageración, queda guardada como recuerdo en nuestra mente. Es lo que dará la característica de mayor severidad a nuestro *super yo* en la etapa adulta.

Anteriormente se dijo que los sueños son la realización de deseos que por alguna razón personal están prohibidos por el mundo externo, por nuestro *super yo* en nuestro mundo interno, o por ambos. De tal manera que en los adultos, para que estos deseos se puedan descargar, es menester disfrazarlos ante la crítica de nuestro *super yo*. A mayor prohibición del deseo, mayor censura y, por consecuencia, mayor deformación le tenemos que hacer a nuestro sueño para que pueda burlar a la censura. A excepción de los sueños infantiles y los llamados sueños de comodidad (en los cuales la necesidad se descarga directamente, sin ningún disfraz), todos los sueños de los adultos, aunque no lo parezca, guardan en su interior, después de interpretarlos, un deseo prohibido oculto.

Pero para poder encontrar el significado oculto, es necesario conocer los mecanismos empleados por la mente en la elaboración de los sueños. Una vez detectados, podemos

acceder a la lectura del contenido inconsciente. Se trata de ir del contenido manifiesto del sueño al contenido latente. El contenido latente y el contenido manifiesto son dos versiones del mismo contenido, sólo que en dos idiomas. Hagamos de cuenta que el contenido manifiesto es un jeroglífico y el latente es el resultado de la interpretación del jeroglífico. Para la interpretación habrá que conocer las siguientes características y mecanismos de ocultamiento, los disfraces que están presentes en el contenido manifiesto de los sueños:

a) Los sueños cumplen una función psíquica, no son producto de alguna inspiración divina.

b) Representan la satisfacción alucinatoria de deseos que han caído bajo el dominio de la represión. Dicho de otra manera, son inconscientes por su característica de "deseos prohibidos".

c) Es la única actividad psíquica normal conocida hasta ahora que se lleva a cabo durante el proceso del dormir. Este hecho, que parecería una perogrullada, es el que permite soñar al aparato mental. Me explico. Es gracias a que el soñante sabe que tiene desconectada neurológicamente la movilidad durante el acto de dormir (es decir, que no puede actuar motrizmente) por lo que los humanos nos atrevemos a soñar la gran cantidad de barbaridades que aparecen con frecuencia en nuestros sueños. Soñamos porque tenemos la garantía de no poder actuar nuestros sueños.

d) Casi siempre es reconocible en los sueños lo que llamamos "un resto diurno", es decir, algún acontecimiento de días anteriores que dispara el sueño; de alguna manera, se despierta algo que se encontraba dormido en nuestra mente y lo reactiva. Con esta característica se podría empezar a ejemplificar determinado tipo de sueños que resultan de la reactivación

en el inconsciente del adicto de una problemática que, en apariencia, ya se ha superado, aunque el sueño demuestra que sigue vigente en la persona, pero ahora de manera inconsciente.

Es indudable que el adicto, durante los primeros días, meses e incluso años en proceso de recuperación, se encuentra librando una batalla sin cuartel contra el deseo de consumir. Hay suficiente material clínico acumulado que nos informa que, aunque el deseo consciente de consumir haya desaparecido de la conciencia, éste se encuentra tapado, soterrado, reprimido, alojado en un segmento de la mente al cual no se tiene acceso. Esta persistencia del deseo provoca lo que consideremos "el coco" de la enfermedad, la recaída. Por esto debemos darle verdadera importancia a los sueños en esta enfermedad, puesto que, bien interpretados, dan cuenta del estado en el que se encuentran los deseos de consumir. De esta manera, se puede alertar al afectado, por ejemplo, sobre una posible recaída y así evitarla. Repitámoslo de nuevo: lo incurable de la enfermedad adictiva reside en que el deseo de volver a consumir estará presente durante toda la vida.

A continuación, relataré un sueño de un inteligente alcohólico en proceso de recuperación. Él puede honestamente presumir de casi una veintena de años sin probar una gota de alcohol y ha combinado su asistencia regular a grupos de A.A. con una psicoterapia de corte psicoanalítico orientada a su problemática adictiva. Se trata de aquella persona que se puso su primera borrachera con unos marinos que llegaban a la ciudad a festejar su graduación y que dice que todavía hasta la fecha no entiende por qué a los prostíbulos se les llama "casas malas". Este sueño lo expondré a lo largo de este capítulo para ir mostrando paso a paso las características y los mecanismos de ocultamiento que hacen posible que un deseo inconsciente logre burlar a la censura que la mente opone a lo prohibido.

Este sueño, la descarga alucinatoria del deseo, consta de tres partes:

Primera parte: Veo salir a mi mujer de la regadera y está envuelta en la toalla, pero de la cintura para abajo, dejando todo su pecho al descubierto. Yo reflexiono, en el sueño, sobre la falta que debe de haberle hecho su madre para enseñarle cómo usan la toalla las mujeres, porque así como ella se la acomodó, corrresponde a la manera como lo hacemos los hombres. Pienso que este sueño está al revés.

Segunda parte: Como en tinieblas veo a mi madre que le está dando a beber licor a mi hermano mayor, que en el sueño aparece como muy pequeño. Yo estoy muy extrañado al ver esa escena, pensando que le está dando licor en exceso No me admira que le dé alcohol, sino el exceso.

Tercera parte: Veo un submarino que naufragó y está en el fondo del mar. Veo que tiene muy deteriorada la parte delantera, que supongo que es la cabina donde están los instrumentos de mando. Pienso que se metió en un terreno muy peligroso, perdió el rumbo y no pudo sortear bien el peligro en el que estaba, chocó y se fue a pique. Continúo pensando que en ese submarino iban 118 marineros pero que seguramente se salvaron los 18 que lograron cerrar muy bien el último extremo del submarino. Así evitaron la entrada del agua y morir ahogados como los demás. Me despierto y pienso que me ha impresionado mucho la tragedia de un submarino ruso difundida por los noticiarios de todo el mundo.

Hasta donde vamos en el intento de comprender los sueños en las adicciones, podemos decir que, al relatar su sueño, el soñante confirma que:

a) el sueño es un acto o una expresión de su psiquismo;
b) se produjo durante el acto del dormir;

c) su sueño contiene un resto diurno. En este caso, consiste en introducirse en el contenido manifiesto del sueño la información del accidente del submarino ruso. También notamos que dicha información ha sufrido ciertas deformaciones que por lo pronto no entendemos. Las más ostensibles son la localización de la cabina de mando, el cierre hermético de la última parte del submarino y, la más aparente y notable, la cifra que se refiere a los muertos. Ésta aparece alterada, puesto que en la realidad murieron todos y en el sueño se salvan dieciocho marineros.

Sólo nos faltaría encontrar cuál es el deseo o los deseos que se realizan alucinatoriamente en este sueño. Para lograrlo, sería necesario mencionar otra característica del sueño. Al introducirla, nos conduce progresivamente al contenido latente, o sea, al significado verdadero del sueño, que ha sido deformado por la censura que el *super yo* impone al *yo* del soñante.

Habilidad de condensación mental

Es impresionante la habilidad de nuestro aparato mental para condensar en unas cuantas imágenes visuales e ideas, las cuales aparecen en el contenido manifiesto del sueño, una gran cantidad de información que tiene relación indirecta con ellas. Para interpretar esta información es necesario consultar con el soñante, quien es finalmente el autor del sueño. Él debe saber qué es lo que quiere decir en su sueño, aunque crea que no lo sabe porque lo tiene reprimido. Aquí empieza la labor investigadora del analista. Se aplica la técnica de interpretación de los sueños que nos heredó Sigmund Freud, la cual hasta vergüenza da explicarla por lo simple que es, pues está basada en la más elemental de las observaciones: cuando uno no entiende algo

que le están diciendo, hay que preguntar. Claro, también hay que saber preguntar.

— ¿Qué le parecen sus sueños, Eutimio?

— Pienso que los tres se están refiriendo a mi enfermedad, el alcohol.

—¿Cómo es eso?

—En el primero, la mamá de mi mujer es alcohólica, yo también. En el segundo, mi mamá le está dando "con exageración" (no entiendo eso) de beber alcohol a mi hermano, que también fue alcohólico. En el tercero —se ríe—, usted sabe muy bien que yo fui el campeón de los "submarinos" —bebida alcohólica de cerveza con tequila—, y se trata del submarino más chingón de la flota rusa.

— Y también a la palomilla con la que bebía le llama "la flota" y hay una bebida que se llama "ruso negro" y usted era el mejor bebedor de la flota.

— Exacto. Qué cosas, ¿verdad?

— Y ahora, ¿por qué tres sueños juntos?

— Lo único que se me ocurre es que, antes de dejar definitivamente la bebida, tuve tres recaídas.

— Puede ser que se refiera a eso. Ahora vamos por partes. Empecemos por el primer sueño. ¿Qué le sugiere o qué cosas se le ocurren cuando lo recuerda?

— Lo primero que se me ocurre es que mi mujer no usa la toalla como la vi en el sueño.

— ¿Entonces quién la usa así?

— Pues yo.

— Entonces, en el sueño, posiblemente usted se sustituye con su mujer. Se esconde atrás de ella.

— Yo creo que sí, porque tenemos cosas muy parecidas.

— ¿Como cuáles?

— Ella tiene a su madre que es alcohólica, yo tuve a mi padre que fue alcohólico. Ella reniega mucho de su mamá, por todo el abandono en el que la ha tenido y las vergüenzas que la ha hecho pasar con sus borracheras. Siempre deja ver la necesidad que ha tenido de una madre cumplida y sana.

— ¿Y usted?

—Yo no me acuerdo de mi padre, tenía dos años cuando él murió de cirrosis. Siempre pienso en la falta que me hizo cuando era niño. Mi mamá me cuenta que cuando estaba ya para morir, le decía que si hubiera sabido el daño que le haría el alcohol nunca habría tomado. No pensaba en el daño que nos hizo con su tomadera, sólo pensaba en él. Además creo y lo pienso así y no puedo corregir esta manera de pensar, pienso que mejor es que se hubiera muerto, considerando la vida que nos hubiera dado siendo un alcohólico. Creo que mi abuelo, quien se hizo cargo de nosotros a la muerte de mi padre, resultó ser mejor padre que él.

—Pero ese pensamiento debe de producirle mucha culpa.

—Usted sabe, es por esa culpa por lo que me volví alcohólico. Mi padre murió a los 39 años del hígado, a esa misma edad me dio una hepatitis y al salvarme, creo que a esa edad empezó mi carrera alcohólica en serio.

—Ojo por ojo y diente por diente. Él alcohólico y usted también; él cayendo en una cirrosis y usted buscando la muerte con una hepatitis. Es casi como si usted se sintiera el asesino de su padre.

—Ni más ni menos. Para mí alegrarme por la muerte de mi padre es el equivalente a haberlo matado.

—Toma sentido el que en el sueño se esconda atrás de su mujer, porque ella sí tiene motivos reales para estar resentida con su madre, pero en usted sólo son supuestos, porque si no se hubiera muerto pudo haberse salvado y corregido su vida, quizá como usted lo ha hecho. Porque en otras ocasiones usted me ha platicado que su padre era un hombre bueno, así lo recuerda su madre y los que convivieron con él. Es muy difícil que a sus dos años, él directamente le hubiera hecho algún daño importante.

—Así es —responde llorando—. Yo lo he enjuiciado por suposiciones que he hecho; en cambio mi mujer sí tiene razones objetivas para pensar de esa manera; como usted dice, escondo mis malos deseos detrás de su figura. Lamento tanto haber pensado así y cargar con esta culpa que he expiado durante toda mi vida.

—Culpa absurda, desde luego, porque usted con sus pensamientos no pudo haber cambiado la historia de su padre. Él por sus propias razones, conscientes e inconscientes, tejió de esa manera su suicidio. Continuaremos después.

Culpa y resentimientos

En efecto, no existe adicto sobre la faz de la tierra que no cargue, desde su infancia, con una gran cantidad de culpas, mayoritariamente inconscientes y absurdas. Éstas constituyen el núcleo principal de sus deseos destructivos y suicidas. Es por esta razón por la que, además del proceso de recuperación llevado a cabo en los grupos de autoayuda, se recomienda en casi todos los casos someterse a una psicoterapia de corte psicoanalítico para revisar todas las causas psicológicas que confluyen en las adicciones. Por otro lado, la falta de solución a los problemas culpígenos suele ser causa de recaídas con bastante frecuencia.

—Si usted quiere, Eutimio, revisemos el segundo sueño, en el que su madre da de beber alcohol en exceso a su hermano. ¿Qué se le ocurre?

—Cuando éramos pequeños nos parecíamos tanto que nos decían "los cuates". Nos separamos mucho de grandes, pero yo creo que él también era alcohólico; todos decían en mi casa que era la cara de mi padre.

—Es decir, una mamá dando de beber alcohol a todos sus hombres, representados en el sueño por su hermano.

—Yo recuerdo de pequeño haber escuchado un pleito entre mi mamá y mi tía, una hermana de ella, cuando mi tía le decía que ella (mi mamá) estaba enferma por las borracheras que se ponía con su marido (mi papá). A su vez, mi mamá, en tono festivo, nos comentaba con cierta frecuencia que mi papá era muy cariñoso con ella; que cuando cobraba cada quincena, alquilaba un taxi y se la llevaba a un pueblo cercano a tomar cerveza y a que le cantara un guitarrista canciones muy bonitas y románticas y ahí se la pasaban hasta

que se le acababa el dinero. En alguna ocasión, yo o alguno de mis hermanos le preguntamos que con qué comíamos después; ella, con el mismo desparpajo, nos contestaba que para tener dinero empeñaban la pistola de mi papá.

—No es difícil que usted haya pensado que su madre, en lugar de criticarle o prohibirle la bebida a su papá, se la estimulaba y la compartía con él. En el sueño casi es equivalente a culparla por haberle dado o permitido ese exceso a su padre.

— No tan claro como lo dice, pero sí algo parecido. También recuerdo que mi mamá nos decía, con mucho orgullo, que a cada uno de nosotros (somos cinco hermanos) nos dio el pecho durante dos años. Eso era una mentira. En una ocasión me puse a reflexionar sobre este dato y sacaba la cuenta de que yo le llevo dos años a mi siguiente hermano; si a esos dos años les resto los nueve meses del embarazo de mi hermano, apuradamente me dio el pecho un poco más de un año.

— Se ve claramente que usted está fuertemente resentido con su madre por mentirosa, pero en el sueño también parece ser que la acusa de que lo que les daba era tóxico, que su leche era mala.

— Sí, fíjese que en los últimos tiempos de mi actividad me dio por beber puro vodka, porque según yo no olía y así no se darían cuenta de que había bebido. Pues entre mis vaciladas le decía a mis amigos que yo tomaba esa bebida porque sabía a leche, cosa que era cierta; a mí el vodka, después de tomármelo, me deja un ligero sabor a leche. Yo llevaba más allá esta exquisitez de mi paladar: no sólo decía que el vodka sabía a leche, sino que sabía a leche materna. Mucho después me enteré que se trataba de una alucinación gustativa, ¿qué le parece? Pero siguiendo con mi relato, en una ocasión, tomando unas copas con un amigo muy cercano pero demasiado claridoso y pelado, al decirle yo que el vodka me sabía a leche materna, en tono comprensivo y burlón me dijo: "Pa'pinche madre que habrás tenido, Eutimio". Me caló muy fuerte.

—Le caló muy fuerte, pero le evitó que se lo dijera usted mismo. Es claro el enojo y el resentimiento que aún guarda contra su madre: un pecho que da poco y malo.

—Aunque por otro lado, también nos contaba con mucho orgullo que le decían que cómo era posible que, siendo tan pequeñita y menuda, hubiera podido dar hijos tan grandes y tan sanos.

—Bueno, las mamás también dan cosas buenas e importantes. Por otro lado, como usted dice, quién sabe si por ser usted tan grande y gordo cuando era chico, no sería que ella no diera lo suficiente. A lo mejor ella daba todo lo que tenía, pero las necesidades de alimentación de usted rebasaban la capacidad de ella. Hay hijos muy voraces que se resienten porque no les dan más, aunque la madre ya dio todo lo que tenía. El alcohólico no tiene llene en su adicción: la manera compulsiva de tomar revela su voracidad.

Como se puede ver en estos dos primeros fragmentos del sueño de Eutimio, el resentimiento, adquirido desde muy tempranas épocas de la vida, juega un importante papel en la enfermedad adictiva. Y como también se ve, el resentimiento en gran parte es subjetivo, es decir, no corresponde a un verdadero maltrato, sino que así lo ha vivido el adicto al juzgar el hecho con su mente infantil, que todavía no cuenta con un adecuado juicio de realidad. Cuando se llega a adulto, desde algún lugar de la mente se está entendiendo que las acusaciones que sucedieron cuando niño corresponden a la lógica infantil de aquellos tiempos, aunque muchas de ellas no resisten a la crítica racional del adulto. El continuar con estos resentimientos infantiles producirá, por necesidad, fuertes sentimientos de culpa, que se pagarán con el sufrimiento de la enfermedad, condicionarán una recuperación poco satisfactoria o llevarán, sin darse cuenta el enfermo, a una o varias recaídas.

—¿Cómo la ve, Eutimio? ¿Seguimos con la tercera parte del sueño, la del submarino?

—Claro que sí, pero antes quiero decirle que me quedé mucho rato pensando en lo que hablamos de los dos sueños anteriores. Me dolió mucho hablar de eso, se me quedó muy grabado lo que dije de mi papá. No recuerdo si lo dije claramente, pero mi idea era que mi padre fue muy egoísta al pensar solamente en él cuando estaba por morirse, cuando dijo que si hubiera sabido del daño que le haría el alcohol, nunca lo hubiera probado en su vida. No pensó en el daño que nos hacía al morirse y dejarnos solos. Me quedé pensando y ya no estoy seguro de que mi mamá nos lo dijo así; pensé que lo que nos dijo fue que si hubiera sabido del daño que nos hizo con su manera de beber y su futura muerte, no hubiera probado ni un trago. Éramos tan pequeños, mi hermano menor tenía dos meses de nacido. Ahora me avergüenza mucho haberle levantado ese falso.

—Es que, haya dicho una cosa u otra, la verdad es que sí provocó ese daño, aunque no haya sido su propósito. En un adicto, el daño que provoca es una consecuencia de su enfermedad, no es su propósito.

—Eso es algo que he entendido bien en mi enfermedad. Acepto que he hecho daño a mi familia con los actos de mal juicio que he cometido durante mi actividad, pero no recuerdo haber tenido el propósito de dañar. Sin embargo, sucedió. Hasta ahora es que puedo entender que así le sucedió a mi padre.

Este proceso, que Eutimio acaba de llevar a cabo, se llama rectificación del pasado o de la historia de la adicción, otorgamiento del perdón a su padre y a él mismo.

—Ahora ya podemos pasar a hablar de la última parte del sueño. ¿Qué le parece a usted? ¿Qué le trae a la memoria?

—Usted dirá que mi soberbia todavía no la logro dominar, pero lo que pasa es que ya tengo bastantes veinticuatro horas de sobriedad y ya casi me las sé de todas, todas.

—¿Cuantos años tiene de abstinencia?

—Dieciocho años cumpliditos. Con usted me pasé mis buenos tres años y ahora regresé un rato por la muerte de mi hermano, que por poco me manda otra vez al chupe.

—Por poco toma esa muerte como pretexto para volver al chupe.

—Así está mejor dicho.

—¿Pero por qué me dice que usted se las sabe de todas, todas?

—Porque ese tercer sueño representa lo que me pasó a mí con el alcohol. Por andar tanto con mis submarinos, que la verdad no fueron sólo submarinos, tomé de todo, hasta alcohol de 96.

—Se la pasó como el submarino, siempre en el agua.

—Exacto. Perdí el rumbo, me di de golpes por todos lados y me fui hasta el fondo.

—Más exacto, por andar siempre en el agua, como el submarino, se golpeó en la cabina de mando, es decir, la cabeza y tocó fondo, a pesar de ser el más chingón de la flota, como el submarino ruso. ¿Pero qué con los dieciocho que se salvan y los cien que mueren?, porque en la realidad se murieron todos los tripulantes.

—Ahí sí no supe.

—¿Cuantos años me dijo que tenía sin beber?

—Pues dieciocho.

—¿Entonces?

—Pues sí, sólo que cada marino vivo represente cada año de sobriedad mía.

—Y de lo que usted sabe de A.A., ¿qué proporción de alcohólicos logra recuperarse en los grupos?

—El diecisiete o dieciocho por ciento.

—Pues en su sueño aparecen dieciocho salvados por cien que se murieron.

—¡Órale! Sí es cierto.

—¿Y qué más?

—Pues sígale usted.

—Que lograron salvarse porque pudieron cerrar herméticamente el último extremo del submarino para que ya no entre más agua. Como que fue su última oportunidad.

—Eso lo pensé cuando dejé de beber la última vez: o le cerraba la llave totalmente o me moría. La cerré y me he salvado hasta ahorita.

—Y es cierto que hasta ahorita, porque su sueño es muy sabio. Se salvaron, cerraron bien las compuertas pero siguen rodeados de agua; es decir, si se abren las compuertas de ese último reducto, el peligro de muerte es inminente. Sería como la representación de una recaída. Al sentir de usted, según su sueño, algo así sería fatal.

—Así lo he pensado siempre: si yo recaigo, me muero.

El sueño anteriormente relatado tiene la virtud de haber sido soñado por una persona afectada por la enfermedad adictiva que tiene la fortuna de conocer muy bien su enfermedad, que está decidida a combatirla frontalmente, que ha logrado derrocar a esos desagradables y necios mecanismos de defensa que acompañan a todas las adicciones y que se llaman negación y ocultamiento. En consecuencia, he contado con toda su colaboración para lograr la lectura de los procesos inconscientes escondidos detrás del contenido manifiesto, aparentemente inocuo, absurdo e incomprensible. Cualquier persona no afectada por la enfermedad adictiva que sueñe un sueño similar al relatado, al meditar sobre el contenido manifiesto no dudaría en responder que fue soñado porque le impresionó, al autor del sueño, el acontecimiento del submarino ruso que naufragó. Los dos anteriores serían calificados como las locuras que son propias de los sueños y pasarían a formar parte de la chatarra inservible de los acontecimientos mentales. Pero bajo la óptica médica expuesta en este capítulo, podemos decir que este sueño resume la historia completa de la enfermedad adictiva, pues va de la génesis de la patología (en lo que se refiere a los acontecimientos infantiles que condicionaron las causas psicológicas tempranas de la enfermedad) hasta su descalabro final, que aproximó al autor del sueño a la muerte.

Un acontecimiento tan impactante como el naufragio del submarino ruso y la analogía tan cercana a la enfermedad alcohólica serían responsables de haber producido este sueño en Eutimio. Elementos tales como "estar siempre en el agua", "submarino", "caer hasta el fondo", "estar atrapado", "morir ahogado", "la flota" o "ruso negro", pertenecen a una terminología muy conocida en México por todas las personas que consumen alcohol en exceso y hasta para las que no lo hacen. Al aparecer como noticia, despiertan en un alcohólico, por necesidad, toda la historia de la enfermedad y cada uno, de acuerdo al grado y evolución de ésta, responde a la información. Algunos tratarán de no darse por enterados del acontecimiento, sobre todo cuando se encuentran en la fase de negación de la enfermedad. Otros podrían tener una noche de pesadillas sin poder relacionarlas con la noticia. Otros, los que decidan elaborar un sueño, lo confeccionarán de acuerdo a su historia personal y su historia alcohólica; pero ningún sueño sería igual al de otro.

En el caso de Eutimio, hombre que se distingue por llevar un proceso de recuperación muy aceptable, vemos que en el sueño él es un observador, no está incluido en la tragedia. Podríamos afirmar que, hasta el día del sueño, se siente a salvo de la tragedia.

Pero alguien, en peligro cercano de recaída podría soñarse inmerso en el conflicto, como por ejemplo Minerva, joven señora consumidora excesiva de alcohol, coca y marihuana, que contabiliza en su haber de vida unos cuantos meses de "estar limpia", sueña que viene en una bicicleta, llega a una glorieta donde están formados sus amigos con los cuales consumía, da unas vueltas en círculo pasando frente a ellos y se retira con una sensación de "mucha tranquilidad". Cuando se le pregunta que qué se le ocurre con respecto a su sueño, platica que es muy parecido a cuando se sentaba con sus amigos en círculo "a fumar la pipa de la paz" (se pasaban el "toque" de marihuana). Ella no está convencida todavía de que la marihuana le haga daño, porque siempre la usaba para tranquilizarse cuando se sentía

con la cruda del alcohol y la coca. Sin tratar de profundizar más en este sueño, lo traigo a colación para señalar que, a diferencia del sueño de Eutimio, Minerva se encuentra inmersa en el proceso, no figura como una observadora que no tiene nada que ver con la acción. Podríamos catalogarlo como un sueño que nos anuncia que Minerva, en su interior, aún tiene la posibilidad cercana de volver a consumir marihuana. Decírselo así le ayudaría a ponerse más en guardia cuando aparezca el deseo de consumir mota.

El sueño y el origen psicológico de las adicciones

Para seguir con el sueño de Eutimio, encontramos que en él se estructura la génesis psicológica de su enfermedad adictiva (acontecimientos infantiles en relación con su padre y madre), el derrumbamiento total por la enfermedad (caída del submarino hasta el fondo con la muerte de sus ocupantes) y, finalmente, la salvación de la tragedia mediante los recursos que proporcione A.A. Desde luego, hay que subrayar que Eutimio se representa como un observador de la tragedia y no como actor. La presencia del deseo de beber (que corresponde a lo que llamo "plan maestro" del adicto) se encuentra ya bastante desdibujado en el sueño y sólo lo localizamos en una observación del soñante cuando dice que no le llamó la atención que su madre le diera de beber alcohol a su hermano (que sustituye en el sueño a Eutimio), sino que le diera "con exageración". En esta expresión encontraríamos el deseo de la mayor parte de adictos de poder volver a consumir, pero normalmente. La fantasía de algún día poder consumir "como la gente decente" la encontramos, consciente o inconscientemente, en la mayor parte de los enfermos de adicciones. En el resto, encontramos el deseo de algún día darse una buena pasada y al día siguiente, como si no hubiera pasado nada.

Estos dos deseos son casi imposibles de satisfacer en un adicto; de llevarlos a cabo, sólo significarían el inicio de una recaída, que no se le desea ni al peor de los enemigos.

Los que leyeron mi anterior libro sobre alcoholismo, que se llama *Lo que el vino se llevó* (a los que no lo han leído se lo recomiendo), recordarán a aquel personaje llamado Modesto, quien es un alcohólico que tiene muchas veinticuatro horas de sobriedad como consecuencia de llevar su programa de A.A. de una manera impecable y de haber pasado algunas horas en tratamiento psicoterapéutico. Enterado de que estoy escribiendo este capítulo sobre sueños en las adicciones, Modesto me vino a ver para relatarme uno suyo. Me pidió que lo incluyera "para adornar este libro". Me sorprendió su habilidad para manejar la enfermedad. Le dejo la palabra a Modesto.

Sueño que estoy en un cuarto feo, muy oscuro, sucio, maloliente. Sobre una desvencijada y sucia mesa de madera hay muchos vasos que contienen sobras de las cubas que estuvimos bebiendo durante toda la noche. Ya no hay nadie, pienso que tengo que comprar una botella para que tengamos qué beber al día siguiente; no sé en donde encontrarla, abro la puerta para salir a comprarla y ni a dos metros de mí, aparece una tienda-cantina donde se puede comprar de todo lo que se quiera. Paso por la cantina y alguien me ofrece un *highball*, yo lo rechazo y le digo que lo que quiero es una botella; paso a la tienda y pido que me la vendan, me preguntan de cuál, yo sé el nombre pero no me acuerdo, tengo en la mente esa marca y la forma cuadrada de la botella, pero no viene el nombre a mi mente y me despierto.

Me paso todo el día tratando de recordar el nombre de la bebida y aunque tengo en la mente la forma y el color de botella, no puedo recordar la marca. Llego a mi casa, le platico a mi mujer mi sueño y mi dificultad para recordar la marca del licor y me sugiere que por qué no vamos a la cantina de la casa y revisamos las botellas que hay ahí. A lo mejor encontramos alguna que me lo recuerde. Lo hacemos y llegando, al

abrir la puerta de la cantina, me encuentro a la famosa botella: es de Ballantine's.

Yo le pregunto que qué le pareció su sueño. Modesto contesta:

—En el grupo de A.A. en que milito, tenemos mucha libertad para intercambiar opiniones. Cada vez que alguno de mis compañeros sale con la jalada de querer ser como las demás personas y tomar durante la comida unos pocos tragos "y se acabó", yo les digo que nosotros no somos de ésos, que a nosotros nunca nos gustó tomar unos cuantos "y se acabó", que nuestra historia de borrachos nos dice que siempre acabábamos hasta el gorro, que de dónde sacamos que lo que nos gustaría es tomar un poquito, que somos lo suficientemente mañosos para desear tomar un poquito porque sabemos que de ahí nos seguimos hasta no parar y quedar como arañas fumigadas. Les digo que yo no me hago el idiota, que me cuido mucho para no recaer, pero que si algún día me tocara me voy a tomar una botella, no dos o tres tragos. Eso nunca me gustó, lo que me gustaba era emborracharme.

Yo respondí:

—Lo que acabas de decir, Modesto, queda perfectamente explicado en una parte de tu sueño. Rechazas que te den un *highball* e insistes en comprar una botella. Es decir, a ti no te sirve para nada un trago, tú necesitarías una botella. ¿Por qué al ir a comprar la botella te olvidas del nombre, no la compras y te despiertas en vez de adquirirla?

Modesto me respondió:

—La noche anterior al sueño estábamos en el grupo hablando de que nosotros nunca dejaremos de desear volver a tomar. Me impresionó mucho que un compañero hablara de que la relación que establecemos con la botella es igual, o superior, a la que hacemos con una novia de la que estamos muy enamorados. No podemos estar sin ella, la sensación y los sentimientos que nos produce cuando la tomamos no es comparable, en cuanto a la felicidad y el placer que nos produce, con nada de lo que conocemos en nuestra vida de

abstinencia. Una vez que dejamos de beber, nada en nuestra vida nos volverá a producir tal sensación, que es verdaderamente difícil de poner en palabras. También decía que será una felicidad artificial, provocada, química; será así, pero es cierta. Yo estaba impresionado por la manera tan apasionada con la que hablaba del alcohol; sin embargo, estaba de acuerdo, estaba uno más enamorado de la botella que de cualquier cosa o persona en el mundo. Sin embargo les decía que yo tenía tanto tiempo de no tomar que para mí el alcohol ya no está presente en mi vida, que lo sentía muy lejano de lo que ahora vivo. Que creía que ya se me olvidó tomar. Creo que por eso, en mi sueño, se me olvidó el nombre de la botella.

—Pero te salvó la campana. Te despertaste. Quién sabe qué hubiera pasado si no te hubieras despertado —le dije.

—Claro, me desperté, así lo he hecho siempre cada vez que me veo en peligro de tomar: salgo por piernas.

—Es decir, tu mecanismo de protección ya es interno. No solamente te defiendes de lo que te puede suceder afuera, sino también de tus deseos, porque la verdad es que ibas a comprar la botella; lo que quiere decir que tienes el deseo de tomar, aunque en tu sueño dices que era para que tuvieran que tomar sin especificar si tú estabas incluido, aunque sí lo estabas porque el sueño es tuyo, no es de otro de los miembros del supuesto grupo de la noche. Es decir, en este segmento de tu sueño quieres expresar que sí persiste en ti el deseo de tomar, pero te lo bloqueas.

—No solamente es eso. Si te acuerdas, decía yo en mi grupo que el alcohol era ya una cosa que estaba muy distante de mí y de mi vida. Pues mi sueño dice que eso no es cierto para mí. No sabiendo en dónde encontraría una botella, sólo abro la puerta y aparece todo el alcohol que quiera. Es decir, el peligro del alcohol está en mí mucho más cerca de lo que supongo conscientemente. En mi sueño, cuán cerca está salir del tugurio tan desolado en el que estaba, comprar la botella y volver a esa soledad oscura, sucia, deshabitada, a tomar más, que fue así como terminé mi carrera alcohólica.

Confusiones reveladoras

Me llama la atención cómo en el sueño de una persona que lleva un proceso de recuperación adecuado, aparecen tanto el deseo de volver a consumir como las modalidades adquiridas para evitar este volver a consumir. Es decir, en el inconsciente aparece integrado el proceso defensivo que se ha adoptado para combatir la enfermedad. Supongo que ésta es la manera onírica de expresar lo que en los grupos conocemos como "caer el veinte" hasta la profundidad de nuestro aparato mental o que, en términos de la psicología dinámica, se denomina como "adquirir una genuina conciencia de enfermedad". Es, por otro lado, la aceptación cabal y profunda de ser portador de una enfermedad adictiva con todas sus características. Pero aún queda algo por aclarar en el sueño de Modesto y es el porqué busca una marca específica de bebida y no se decide por cualquier otro producto alcohólico, puesto que está frente a una gran variedad de licores y tan bueno sería uno como otro. A mí me parece que el nombrecito de Ballantine's representa algo que permanece en el inconsciente y sólo le es dado aparecer disfrazado. Se lo hago ver y le pregunto que qué le parece esta sospecha mía y me responde:

—No tengo ni la más mínima idea de por qué busco esa marca, máxime que el whisky nunca fue algo que me gustara mucho, y menos esa marca.

Yo ya tengo una idea preconcebida, pero quiero llevar a Modesto para ver si da con ella. Le pregunto qué palabra en inglés se pronuncia de manera muy similar a Ballantine's. Me contesta que no le viene ninguna a la mente. Le pregunto que a qué santo lo reconocemos como el patrono del amor, la amistad y los novios, y me contesta que a San Valentín, aunque no le ve ninguna relación con el sueño. Le pregunto que cómo se pronuncia Valentín en inglés y me contesta: "válantain". Le recuerdo que él comparó a la botella con una novia, así como en el sueño compara la botella con una alusión a los novios o sea, "bálantain" en sustitución de "válantain".

—Lo entiendo y me parece muy ingeniosa la manera como estableces esa relación en mi sueño.

Yo le aclaro que el ingenioso es él y no yo, porque el sueño lo confeccionó y lo tuvo él. Yo sólo intervine en su interpretación.

—Es sustituir una palabra por otra: "bálantain" por "válantain"; pero para dar con la correcta, ahí está la bronca. La misma persona que sueña te va dando la clave en las ocurrencias que van a pareciendo en su mente con respecto al tema del sueño —le contesté.

—Hay que saberle a eso. En cambio, a mí me ha pasado que digo una palabra por otra y yo mismo me doy cuenta de la razón de la equivocación. Una vez iba con mi mujer caminando por una calle de Nueva York y de repente le dije: "¡Mira, vieja! Ahí esta el Manhattan City Bar". Ella me dijo: "¡Qué ganas tienes de echarte un trago!". Honestamente yo no tenía ese deseo; sería en el inconsciente, como dices. En otra ocasión un amigo mío me hablaba de los extraordinarios efectos del Viagra. Yo le contesté: "¡Claro que sí. La briaga es lo mejor que se haya inventado!". Sin comentarios.

Estos dos jocosos ejemplos que aporta Modesto pertenecen a lo que conocemos como *lapsus linguae*, que no son otra cosa que contenidos inconscientes reprimidos, que, en un momento dado, rompen todas las defensas que los mantienen inconscientes y salen tal cual están guardados en nuestra mente.

Hasta donde he investigado, no existe literatura científica que se refiera al estudio de los sueños en las adicciones. Éste es el primero que incursiona en este apasionante tema que, como ya se ha dicho, abre a la terapia de la enfermedad el camino para el conocimiento profundo y la prevención de las recaídas.

Al momento de terminar este libro, el análisis de los sueños que aparecen en esta enfermedad mediante la técnica propuesta por mí (que consiste en relacionar todo, o casi todo, el material manifiesto del sueño con el deseo de consumir, porque en la enfermedad se sustituye el objeto por la droga), constituye un valioso instrumento para mantener al adicto en abstinencia mientras adquiere la suficiente fuerza para hacerse cargo, por sí mismo, de los años de "limpieza" química que anteceden a la muerte. Es una ayuda para que el adicto disfrute de los grandes beneficios que acarrea el no consumir. En resumen, a través de los sueños nos enteramos de que:

a) el deseo de consumir no desaparece nunca. Llega a ser inocuo o se rechaza, pero siempre se nos informa de su presencia en los sueños;
b) el hecho de soñar que se está consumiendo o que se ha consumido no necesariamente significa una probable recaída. Todo depende del contexto en el que surja el sueño. Bien puede tratarse de algún acontecimiento memorable que sucedió en el tiempo de actividad, y que no tenga nada que ver con un deseo impostergable de consumir;
c) a través de los sueños podemos tener noticias del grado de compromiso que van asumiendo las diferentes estructuras mentales con el proceso de recuperación.

No es lo mismo soñar que se está consumiendo con mucha alegría y desparpajo, que soñar que se está consumiendo, pero durante el mismo sueño darse cuenta de lo que se está haciendo y despertar angustiado y sudoroso. En este último caso vemos con claridad la participación del *super yo*, que señala una alarma ante la consumación de un acto de conducta que ya está censurado desde adentro. De la misma manera encontramos, en el sueño del submarino ruso, toda una novela que reemplaza a la realidad en algunas de sus partes. Nos damos cuenta de que el alcohol no aparece por ningún lado, sino que el problema que nos ocupa se encuentra perfectamente desplazado a la tragedia marítima. Esto habla de la manera tan ingeniosa en la que participan el yo, *el super yo*, el ello y la realidad, para sepultar debajo de la censura onírica el deseo de beber, acompañado por todo el conocimiento que de la enfermedad tiene el soñante.

Por último, considero que en poco tiempo el material que se reporta en los sueños se sumará al arsenal terapéutico con el que ya contamos. Será un instrumento que permitirá ahondar en la etiología de la enfermedad, sobre todo para prevenir las recaídas que, hasta el día de hoy, son entendidas como un infaltable requisito de la enfermedad adictiva. Se dice que son justamente las recaídas las que nos permiten diagnosticar la enfermedad, como si fueran necesarias. Yo no lo creo así.